25
Wijziging Zorgverzekeringswet

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg (34333).**

De **voorzitter**:
Ik heet de minister van harte welkom, net als de woordvoerders en de mensen op de publieke tribune. Ik geef als eerste graag het woord aan mevrouw Leijten namens de SP.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. We bespreken vandaag een wetsvoorstel dat een aantal punten bevat, namelijk het instellen van het Nationaal Contactpunt, zoals bedoeld is in de Patiëntenrichtlijn, en het vereenvoudigen van de berekening en de inning van de bijdrage van verdragsgerechtigden in het buitenland.

Deze zaken worden overschaduwd door het belangrijkste onderdeel van dit wetsvoorstel, namelijk het afschaffen van de werelddekking in de zorgverzekering. Nog los van de wenselijkheid daarvan, waarover je van mening kunt verschillen, heeft mijn fractie grote twijfels over de onderbouwing van de beoogde besparing. Die leven niet alleen bij mijn fractie, maar ook bij de Raad van State en de zorgverzekeraars. Ik wil de minister vragen of er überhaupt wel een besparing is. Of is het meer een principiële kwestie?

Afschaffing van de werelddekking is eigenlijk iets uit het verleden, want het is een afspraak uit het regeerakkoord van Rutte I. Dat moeten we nu op de valreep nog even behandelen, want het moet ingaan per 1 januari 2017. Mijn vraag aan de minister is: is er eigenlijk wel voldoende tijd om andere verzekeringsopties te organiseren? Ik kom daar nog op terug.

Volgens artikel 20 van de Patiëntenrichtlijn is Nederland verplicht om informatie over grensoverschrijdende zorg te verzamelen. De Patiëntenrichtlijn had al eind 2013 geïmplementeerd moeten zijn. Die datum hebben we niet gehaald. Daarover heeft de minister ons geïnformeerd nadat in 2014 in de media breed werd uitgemeten dat er een ingebrekestellingsprocedure tegen Nederland was gestart. Het is mij niet helemaal duidelijk of met dit wetsvoorstel de Patiëntenrichtlijn voldoende geïmplementeerd wordt. Kan de minister dat nog eens uiteenzetten?

We hebben dat schriftelijk al gewisseld, maar mijn vraag is of het correct en volledig gebeurt. De minister dacht immers dat we de richtlijn eigenlijk al hadden geïmplementeerd voordat die er was, namelijk met het invoeren van de Zorgverzekeringswet, maar de Europese Commissie heeft gemeend de handelswijze van Nederland zo te moeten kwalificeren dat we een ingebrekestelling hebben gekregen. Ik ben er dus nog niet helemaal van overtuigd dat het goed zit. Ik laat me graag overtuigen door de minister.

Eigenlijk moet wat het al ingestelde Nationaal Contactpunt doet, namelijk gegevens verzamelen en een contactpunt zijn voor zorgaanbieders en voor mensen die naar een verdragsland gaan, niet zo gek moeilijk zijn. Of hebben we de informatie niet helemaal op een rij, zo vraag ik de minister.

Ik ga nu in op de werelddekking. Stel dat een Nederlands stel op huwelijksreis gaat, laten we zeggen naar Indonesië. Ze huren een scooter, hebben de zon in het gezicht en de wind in de haren, maar o jee, ze slippen en hebben niet alleen een beetje schaafwonden maar er is ook sprake van een ernstige schouderbreuk. In al hun voorbereidingen hebben ze zich wel verzekerd, maar niet voldoende.

Nu komt het punt: wat doen we dan? Je hebt hulp nodig, ligt in een Indonesisch ziekenhuis en wilt eigenlijk naar Nederland voor een goede behandeling. Kun je dan weg als je die niet kunt betalen? Moet je dat direct met het ziekenhuis in Indonesië oplossen? Dat is daar wellicht goedkoper dan hier, maar het bedrag zal evengoed nog wel fors zijn. Hoe lossen we dat op? Als je in Indonesië moet herstellen, je langer weg bent, je ticket verloopt en je misschien niet kunt werken, hoe gaan we daar dan mee om?

Of wat te denken van de situatie dat je in het buitenland zorg krijgt na een ongeluk die je eigenlijk beter in Nederland had kunnen krijgen, waardoor je niet helemaal goed herstelt. Dan is er misschien een hersteloperatie nodig die leidt tot zorgkosten hier. Met andere woorden: wat gaan we doen met mensen die naar het buitenland gaan voor een vakantie, die niet verwachten dat ze ziek worden, die wellicht een beetje of helemaal niet verzekerd zijn en die geconfronteerd worden met een ongeluk of ziekte? Eigen schuld dikke bult, kun je dan zeggen, maar we hebben nu een werelddekking. Dat is misschien wel een veel betere oplossing dan dat iedereen zichzelf apart moet gaan verzekeren. Hoe gaan we om met mensen die met heel hoge zorgkosten zitten maar deze niet kunnen betalen en in het buitenland vastzitten? Hoe gaan we om met mensen die in Nederland zitten en een heel hoge rekening moeten betalen? Is daarvoor coulance mogelijk? Is de minister bereid dat te bekijken? Je zou je kunnen voorstellen dat die kosten in het buitenland vergoed worden door de zorgverzekeraar en dat die in Nederland verhaald worden op iemand. Als die kosten verhaald kunnen worden, zou je zo'n coulancerekening kunnen aanspreken. Maar ja, is dat niet een heel bureaucratische volgorde? Ik vraag het de minister omdat ik hier heel erg mee zit te worstelen. Bij een wetsvoorstel is het namelijk altijd de vraag wie er beter van wordt. Ik kom daar niet helemaal uit. Je zou zeggen dat de verzekeringsindustrie er beter van wordt, want die kan naast een reisverzekering en een annuleringsverzekering ook een ziektekostenreisverzekering aanbieden. Het Verbond van Verzekeraars zegt echter: we weten dat zo net nog niet, we weten niet of we het rond krijgen. Een individuele verzekering in plaats van de huidige verzekering zal in ieder geval veel duurder zijn omdat we namelijk in een land leven waar we gewoon premies betalen voor de zorgkosten. Zomaar overstappen naar een reisverzekering is niet reëel, zeggen ze. Het vraagt heel veel aanpassingen. Ze zeggen ook dat het veel duurder zal zijn en er sprake zal zijn van hoge uitvoeringskosten en dat er conflicten en procedures zullen zijn over wat wel en niet vergoed wordt. Met andere woorden: willen we dat? Het is overigens voor heel veel landen nog niet duidelijk of daarvoor een buitenlandverzekering zal moeten gelden of dat er eerst nog in allerlei verdragen een oplossing voor

moet komen. Wat is de reactie van de minister op de kritiek van het Verbond van Verzekeraars?

Wie er door het afschaffen van de werelddekking niet op vooruitgaan, zijn de verzekerden. Daar wordt het nog veel ingewikkelder voor. Je hebt nu tientallen basisverzekeringen en honderden aanvullende verzekeringen. Het is zo erg dat er in deze zaal wordt gesproken van keuzestress onder mensen waar het gaat om het overstapcircus van de zorgverzekering. En dan komt er ook nog de mogelijkheid bij van een aanvullende doorlopende reisverzekering voor medische kosten et cetera. Is dat nou zo wenselijk?

Voor degenen die in het buitenland voor hun werk verblijven, is er een uitzondering voor de werelddekking, maar voor mensen die studeren in het buitenland of daar een stage of vrijwilligerswerk doen, weer niet. Waarom wordt dat verschil gemaakt?

Ik ben er nog niet uit voor wie dit wetsvoorstel dan wel voordelen biedt. Ik zie in ieder geval wel dat het een groot nadeel betekent voor chronisch zieken en gehandicapten. Zij hebben al behoorlijk wat klappen gehad van dit kabinet. Heel veel vergoedingen zijn eraan, maar reizen buiten Europa, als ze dat al kunnen, wordt wel een dure aangelegenheid. De zorg die ze nodig hebben in het buitenland zullen ze via een verzekering moeten regelen. Waar er voor zorgverzekeraars een aannameplicht is voor mensen met een chronische ziekte is die er natuurlijk niet voor de reisverzekeringsindustrie. Overigens hebben alle partijen hier in de schriftelijke voorbereiding hierover zeer kritische vragen gesteld. Daarop heeft de minister geantwoord dat een acceptatieplicht niet mogelijk is. In de vrije sector van deze verzekeringen is dat niet mogelijk. Zij zegt wel dat op grond van de Wet gelijke behandeling direct onderscheid tussen mensen op grond van een handicap of chronische ziekte verboden is, maar indirect kan het wel. De vraag is natuurlijk waar dat begint en waar dat eindigt. Waar kunnen mensen die vanwege hun handicap of chronische ziekte geen verzekering hebben of niet zo'n goedkope verzekering als iemand die gezond is kunnen krijgen, zich dan toe wenden? We weten bijvoorbeeld nu al dat je voor auto's met een bepaalde kleur een hogere premie betaalt bij autoverzekeringen, omdat je daardoor gemiddeld een groter risico loopt. Als dat ook geldt voor de te verwachten zorgkosten in het buitenland als je chronisch ziek bent, is het natuurlijk helemaal een een-tweetje dat je dan ook een hogere premie moet betalen.

De minister vond het niet nodig om het wetsvoorstel voor te leggen aan het College voor de Rechten van de Mens, maar ik denk dat dat wel goed zou zijn. Als dit wetsvoorstel wordt aangenomen, zou de minister dan toch nog bereid zijn om het voor te leggen aan het College voor de Rechten van de Mens, in ieder geval voordat het in de Eerste Kamer wordt behandeld?

Om te voorkomen dat chronisch zieken en gehandicapten financieel worden benadeeld, zou je de acceptatieplicht kunnen invoeren. Daar hebben zo'n beetje alle partijen naar gevraagd. Maar helaas mag dit niet, omdat er sprake is van een vrije markt. Dit wordt belemmerd door de Europese richtlijn betreffende de toegang tot en de uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf, Solvency II. De enige manier om risicoselectie echt te voorkomen, is om de werelddekking in stand te houden. Om die reden heb ik een amendement ingediend.

Ik wil nog even ingaan op de beoogde besparing van 60 miljoen. We hebben eigenlijk niet echt zicht op de huidige kosten van zorg in het buitenland. De minister kan daarover ook geen duidelijkheid geven. Ze heeft een gesprek gehad met twee zorgverzekeraars en die hebben gezegd dat er jaarlijks ongeveer 400 miljoen in het buitenland wordt uitgegeven. Volgens hen wordt daarvan ongeveer 15% buiten Europa uitgegeven, waardoor ze op een besparing van 60 miljoen uitkomen. Maar hoeveel van die zorg wordt er uiteindelijk gegeven aan mensen die werken in het buitenland? Dat wordt immers wel vergoed. Hoeveel zorg wordt er in het buitenland vergoed, omdat mensen in Nederland geen passende zorg kunnen krijgen? Als iemand heel lang moet wachten op een behandeling of als een bepaalde behandeling in Nederland niet beschikbaar is, maar wel in de Verenigde Staten, dan is het mogelijk dat een zorgverzekeraar tegen zo iemand zegt dat hij de benodigde zorg in het buitenland mag krijgen. De zorgplicht geldt immers. Zoiets kan ook deel uitmaken van die 15% en van die 60 miljoen; dat weten we niet. Er wordt gesuggereerd dat alle bilaterale verdragen die wij met landen hebben over vergoedingen van zaken, aangepast kunnen worden. We hebben daar echter geen garantie op, dat heeft de minister ook in de schriftelijke behandeling aangegeven. Hoeveel is dat dan weer van die 60 miljoen? We horen dat de uitvoeringskosten zullen stijgen en dat procedures en conflicten kosten met zich mee zullen brengen. Van het bedrag dat in het buitenland aan zorgkosten wordt vergoed, blijven eigenlijk alleen de onvoorziene kosten door ongeluk en ziekte van gezonde mensen over en de zorgkosten van mensen die chronisch ziek zijn. Mensen die chronisch ziek zijn, kunnen echter ook in Europa op vakantie gaan, omdat ze daarmee niet het risico lopen om een te dure verzekering aan te gaan. Op die manier verplaatsen de kosten zich dus alleen maar. Hoeveel blijft er dan over van die 60 miljoen?

Ik rond af. In dit wetsvoorstel wordt iets geregeld wat we van Europa moeten doen, namelijk de implementatie van de Patiëntenrichtlijn. De grootste kern is echter de werelddekking van de Zorgverzekeringswet. We zien dat de rekening gewoon verplaatst wordt. We betalen die nu met zijn allen, maar die moet straks individueel betaald worden. Het gaat nu om €2 per persoon op jaarbasis; als die 60 miljoen tenminste klopt. Straks wordt het voor mensen wellicht een tien- of honderdvoud van die €2. We weten niet wat het gaat kosten. Dat weten de verzekeraars ook nog niet en dat kunnen ze dus ook nog niet aangeven. We creëren ontzettend veel bureaucratie, de besparing is nog onduidelijk en er zal waarschijnlijk sprake zijn van een uitsluiting van de chronische patiënt. Kortom: ik kom eigenlijk tot de conclusie dat we dit niet moeten doen. Ik roep de hele Kamer op om het amendement van de SP te steunen. Op die manier kunnen we keurig voor de implementatie van de Patiëntenrichtlijn stemmen, zonder dat we daarvoor de werelddekking hoeven af te schaffen.

☐

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. We praten hier over grensoverschrijdende zorg en de vraag is in hoeverre we die collectief willen betalen. Met het voorliggende wetsvoorstel wil het kabinet de zorgkosten buiten Europa niet langer vergoeden. Dat zou een besparing van 60 miljoen euro moeten opleveren. Dat is een klein bedrag op de totale zorgkosten en dat is omgerekend maar €2 per premiebetaler. Deze besparing van €2 kan echter grote gevolgen hebben voor Nederlanders op reis buiten Europa. De vraag is of deze geringe besparing

wel te rechtvaardigen is. Zorgverzekeraars Nederland suggereert zelfs dat de besparing niet 60 miljoen maar 35 miljoen euro is.

Allereerst ga ik in op de geschatte besparing. Wij vragen ons af waarom we een schatting krijgen. Iedere zorgverzekeraar moet toch binnen een dag een overzicht kunnen geven van betalingen die zijn gedaan aan het buitenland, ook buiten Europa? Als de zorgverzekeraar dat zelf niet kan, kunnen banken toch eenvoudig zo'n overzicht maken? Graag wil ik een toelichting van de minister op de vraag waarom zij niet met een betere onderbouwing van de kosten komt.

Ik kom op het schrappen van de zorg buiten Europa. Hoezo kan die zorg geschrapt worden? Een deel van die zorg zal toch noodzakelijk zijn en zal hetzij in Europa, hetzij in Nederland plaatsvinden, en dat moet betaald worden. Heeft de minister inzicht in deze verschuiving? Kan zij daar wat meer over vertellen? Of rekent de minister zich rijk?

Het zou zo kunnen uitpakken dat we met zijn allen geen €2 maar slechts €1 premie per jaar besparen. Daarvoor leveren we dan de werelddekking tegen zorgkosten in, en dat in een tijd waarin we steeds verder reizen en langer en vaker op vakantie gaan. Turkije, Egypte en Israël zijn populaire bestemmingen. Ook Canada, Amerika en Indonesië zijn tegenwoordig geen exotische bestemmingen meer. We reizen niet alleen vanwege vakantie, maar ook in het kader van studie, sportevenementen of familiebezoek. Natuurlijk moet je alle mogelijke voorzorgsmaatregelen nemen om te voorkomen dat je onderweg ziek wordt. Dat begint met je laten informeren en zo nodig vaccineren. Je kunt wellicht allerlei pillen meenemen, maar een ongeluk of een infectie zit in een klein hoekje en is niet te voorspellen. Ik voorzie dan ook dat straks een groot aantal mensen onverzekerd dan wel onderverzekerd naar het buitenland reist en mogelijk voor hoge kosten komt te staan of, nog erger, van zorg verstoken blijft. Wat doet de minister voor deze mensen? Wat voor steun kan zij hun toezeggen?

Volgens de minister kan iedereen zich aanvullend verzekeren via de zorgverzekering of de reisverzekering. Dit gaat ongetwijfeld meer kosten dan die ene euro besparing. Iedereen die weleens buiten Europa reist, is met dit wetsvoorstel sowieso duurder uit. Dan hebben we nog te maken met verschillende risicogroepen, zoals chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. Zij kunnen geweigerd worden voor een aanvullende verzekering of zij worden met een torenhoge premie geconfronteerd. Zij kunnen straks niet meer een bridgereisje naar Turkije boeken, op familiebezoek gaan of naar het WK voetbal in Rusland gaan. Dus de uitspraak dat iedereen zich tegen zorgkosten buiten Europa kan verzekeren gaat volgens mij niet op. Of kunnen zij op een of andere manier toch op steun van de minister rekenen? Hier tekent zich trouwens een winnaar af van dit wetsvoorstel, namelijk de zorgverzekeraar. De meeste mensen zullen zich namelijk toch aanvullend willen verzekeren en dat is weer kassa voor de zorgverzekeraars. Zij hoeven minder uit het basispakket te vergoeden en vullen via de aanvullende verzekering verder hun zakken. De PVV-fractie is zich ervan bewust dat er veel zorggeld vloeit naar Turkije en Marokko: 5 miljoen naar Marokko en 10 miljoen naar Turkije. In Nederland wonen ongeveer 400.000 Turken en 1,2 miljoen toeristen gaan naar Turkije volgens de rijksoverheid. Per toerist bedragen de kosten acht euro en een kwartje. Dat valt dus eigenlijk wel mee. Heeft de minister overwogen om een eigen bijdrage in te voeren voor ziektekosten buiten Europa?

Volgens het ibo hebben zorgverzekeraars wel degelijk sturingsmogelijkheden voor zorg buiten Europa. Zo kunnen zij in vakantiehotspots zorgaanbieders contracteren. Als geplande zorg vooraf gemeld moet worden, kan de zorgverzekeraar een preferente zorgaanbieder selecteren. Bij spoedzorg kan via een alarmcentrale een patiënt naar het beste dichtstbijzijnde ziekenhuis worden begeleid. Nog een reden om buitenlandse zorg te contracteren in plaats van uit te sluiten, zijn de lagere kosten. Nederland heeft zo ongeveer de hoogste zorgkosten ter wereld. Zorg in het buitenland is dus in het algemeen goedkoper. Dat buitenlandse zorgaanbieders ons vergoedingssysteem aanwenden om van alles en nog wat te declareren en te frauderen, moet worden aangepakt. Regel dan bijvoorbeeld vergoeding op basis van het woonlandbeginsel. Heeft de minister dit overwogen?

Tot slot: als de minister werk zou maken van het versoberen van het basispakket voor asielzoekers, is de besparing van 60 miljoen sneller binnen dan met dit wetsvoorstel. Want hoe rechtvaardig is het, zo vraag ik de minister, dat Nederlanders die zo'n hoge premie betalen voor hun zorgverzekering, straks in het buitenland geen zorg meer krijgen, terwijl onverzekerde buitenlanders in Nederland alle zorg ontvangen die zij zich maar kunnen wensen? Graag een reactie.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik heb het betoog van mevrouw Klever aangehoord. Ik moet concluderen dat de PVV dit wetsvoorstel een heel raar en slecht idee vindt. Ik heb alleen maar argumenten tegen gehoord. Ik heb hier het regeerakkoord van Rutte I, waar ook de handtekening van de heer Wilders onder stond. Daarin staat het volgende: "Buiten de EU zal geen werelddekking voor zorg meer gelden uit het basispakket. Hierbij is verondersteld dat bilaterale verdragen met Turkije, Marokko, Tunesië, Kaapverdië, Kroatië, Bosnië-Herzegovina en de voormalige Joegoslavische republiek Macedonië worden aangepast dan wel opgezegd. Voor aanpassing is instemming van de verdragspartner vereist. Stemt deze niet toe in wijziging dan zal het gewenste beleid gerealiseerd worden door het opzeggen van het verdrag." Dat is precies het wetsvoorstel dat hier vandaag voorligt. Wat is er gebeurd bij de PVV?

Mevrouw **Klever** (PVV):
De heer Rutte haalt een passage uit het regeerakkoord aan, maar er stond nog veel meer in dat regeerakkoord. Er stond bijvoorbeeld in dat de immigratie gestopt zou worden en dat de asielinstroom gestopt zou worden. Maar wat doet het kabinet-Rutte II, met steun van de VVD? De asielinstroom is naar een recordhoogte gestegen. Asielzoekers krijgen hier gratis zorg. Zij betalen geen premie, geen eigen risico en geen eigen bijdrage, maar krijgen wel zorg uit het basispakket vergoed, plus nog een beetje meer. De VVD doet daar helemaal niets aan, maar wij vinden het onrechtvaardig dat al die onverzekerde buitenlanders, die geen enkele euro premie betalen, hier gratis zorg krijgen en dat Nederlanders die naar het buitenland gaan, in datzelfde buitenland extra moeten betalen voor hun zorg.

De heer **Rutte** (VVD):
De PVV en de VVD zullen het vaker niet eens zijn. Dat kan gebeuren op onderwerpen. Maar ik citeer gewoon uit een regeerakkoord waarover de PVV en de VVD het wel eens waren. Deze passage heb ik bijna letterlijk in de memorie van toelichting van dit wetsvoorstel zien staan. Dan vind ik het heel vreemd dat een maatregel, waar de handtekening van de PVV onder stond en waar de PVV dus gewoon ronduit voor was en die een-op-een wordt vertaald in een wetsvoorstel, nu met rijen aan argumenten wordt neergezet als een slecht wetsvoorstel. Kan mevrouw Klever dat verklaren, gewoon op basis van de inhoud van dit wetsvoorstel in relatie tot datgene wat destijds in het regeerakkoord stond?

Mevrouw **Klever** (PVV):
De heer Rutte herhaalt zijn vraag. Ik kan mijn antwoord ook herhalen. In het regeerakkoord stond veel meer. Er stond ook in dat de asielinstroom naar beneden zou gaan, maar Rutte II heeft andere keuzes gemaakt. Het zijn niet onze keuzes. Het kabinet-Rutte II heeft de keuze gemaakt om de grenzen wagenwijd open te zetten zodat al die buitenlanders, allemaal onverzekerd, hier gratis zorg kunnen krijgen. En de Nederlandse premiebetaler mag de rekening betalen. Wij vinden het oneerlijk dat die Nederlandse premiebetaler niet alleen zijn eigen rekening hier moet betalen, maar ook de rekening van al die buitenlanders en straks ook nog zijn eigen rekening in het buitenland. Dat is gewoon onevenwichtig. Had de minister de asielinstroom aangepakt of de zorg voor asielzoekers, dan hadden wij hier misschien op een andere manier gestaan, maar het moet wel een beetje in evenwicht zijn. En dat is het op dit moment niet. Op dit moment wordt de Nederlandse premiebetaler gekort op zijn zorg. Dat vinden wij niet fair.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik begrijp hieruit dat dit een plan was in het regeerakkoord van Rutte I waar de PVV absoluut niet achter stond. Dat is nieuws, maar ik wil even terug naar de zorg voor asielzoekers, die de PVV wil aanpakken. Welke zorg krijgen asielzoekers nu waarvan de PVV zegt: dat kan wel wat minder?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ten eerste betalen asielzoekers geen premie en geen eigen risico. Asielzoekers die duizenden euro's betalen om hun reis te maken door zes, zeven verschillende landen en die hier in Nederland aankomen, betalen geen premie. Zij krijgen wel hetzelfde basispakket als Nederlanders en daarbovenop, wat Nederlanders niet krijgen, krijgen zij fysiotherapie, een bril, de pil, geen eigen bijdrage voor medicijnen, hoortoestellen, rollators, kraamzorg, noem maar op. Asielzoekers hebben dus een veel luxer pakket dan Nederlanders. De PVV zegt: pak dat nou eerst eens aan. Voor asielzoekers moet er alleen de noodzakelijke zorg zijn. Bovendien moeten ze betalen. Heel veel asielzoekers betalen duizenden euro's, dus je kunt mij niet wijsmaken dat ze geen geld hebben om hun zorgpremie te betalen. Daarna kunnen wij eens gaan kijken of wij over het afschaffen van de werelddekking gaan praten. De PVV kan er niet mee akkoord gaan dat wij de werelddekking voor Nederlanders versoberen en dat wij het uitgebreide luxepakket voor asielzoekers ongemoeid laten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dat de PVV hier spreekt over een luxepakket voor asielzoekers laat wel zien hoever deze partij verwijderd is van de werkelijkheid. Dat geldt dus ook voor het punt dat wij van asielzoekers wel kunnen vragen dat zij hun zorg betalen. Als er nou één partij is die zegt dat PVV'ers niet mogen werken en geen geld mogen verdienen, dan is het wel de PVV. Op het moment dat wij mensen in staat zouden stellen om te werken, dan kun je wat vragen. Je kunt niet zeggen: je mag geen geld verdienen, maar je moet wel betalen. Dat is niet consequent.

De **voorzitter**:
Waar u sprak van PVV'ers die niet mochten werken, bedoelde u waarschijnlijk asielzoekers.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Inderdaad, voorzitter.

Mevrouw **Klever** (PVV):
GroenLinks haalt er nu in één keer van alles bij. Het is prima hoor, ik wil hier best een asieldebat gaan houden, maar volgens mij hebben wij het over de zorgkosten. Nogmaals, als zij een groter pakket krijgen dan Nederlanders, dan kun je dat met recht een luxepakket noemen. Als zij gratis bril, pil en noem maar op krijgen, wat Nederlanders niet krijgen, dan is het een luxepakket. Wij weten dat GroenLinks liever goeie zorg voor asielzoekers regelt dan voor de eigen Nederlanders, maar de PVV maakt andere keuzes.

De **voorzitter**:
Ik zou ervoor willen waken dat wij hier asieldebat gaan voeren, terwijl het gaat over de Zorgverzekeringswet, maar ik laat het uiteraard aan de leden.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Toen het kabinet-Rutte I aantrad en gedoogsteun kreeg van de PVV, stond die 60 miljoen ingeboekt als een besparing. Ik heb gevraagd waar dat precies vandaan kwam, maar de PVV heeft dat toen geaccepteerd. Had de PVV er toen ook al vragen bij of was het meer een kwestie van "wie dan leeft, wie dan zorgt, want de besparing zit toch pas bij een volgend kabinet"?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Volgens mij ga je bij de behandeling van een wetsvoorstel inhoudelijk op alle dingen in. En dat doen wij op dit moment. Ik heb vragen bij die 60 miljoen, vooral ook omdat de zorgverzekeraars suggereren — ze zeggen het niet — dat het maar 35 miljoen is. Dat brengt mij aan het twijfelen en dan wil ik opheldering van de minister. Ik begrijp dat de SP die opheldering ook wil.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij is dat goed. Wij worden door de regering altijd gevraagd om plannen gedegen te onderbouwen, anders kunnen wij geen initiatieven indienen. Nu heeft de regering een boterzachte financiële onderbouwing. Ik stel vast dat dit niet het eerste voorstel is dat door de PVV werd gesteund

onder Rutte I, terwijl ze ervoor terugdeinst nu ze geen steun meer geeft aan de regering. Zo ging het ook met de winstuitkering door ziekenhuizen. Ik kan mij nog herinneren dat ik met een voorganger van mevrouw Klever daarover discussieerde en dat de PVV hartstikke voor de winstuitkering door ziekenhuizen was, en later dan toch niet meer. Dat laat ook zien dat destijds een hoop is weggegeven door de PVV.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Het is duidelijk dat de SP nog nooit geregeerd of gedoogd heeft, anders zou zij ook weten hoe dat gaat. Het is een beetje geven en een beetje nemen. Op het ene dossier lever je wat in en daar krijg je op het andere dossier wat voor terug. Zo is dat ook in dat gedoogakkoord gegaan. Dus ik hoop voor de SP dat ze ooit nog eens gaat regeren. Dan weet ze daarna ook hoe dit soort zaken werken.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Eerst maar eens terug in de tijd. In de jaren zestig van de vorige eeuw was het uniek als je buiten Europa werkte, vrijwilligerswerk deed, studeerde of bijvoorbeeld op vakantie ging. Dat was een zeldzaamheid en het was maar voor weinig mensen uit Nederland bereikbaar. Vliegen naar bestemmingen buiten Europa was extreem duur. Het was niet te betalen. Hoe anders is het vandaag. Mensen reizen regelmatig voor hun werk voor korte tijd naar bestemmingen buiten Europa. Jonge mensen studeren voor enkele maanden of een jaar in het buitenland. Als je chronisch ziek bent, kun je door de goede gezondheidszorg in veel landen toch met een gerust hart op vakantie. Een chronisch zieke werknemer kan ook voor zijn werkgever naar het buitenland gaan. Zijn werkgever kan er namelijk op vertrouwen dat er bij ziekte geen onverwacht hoge rekeningen komen.

Wat ook zo mooi is: veel jongeren doen vrijwilligerswerk buiten Europa. Ze bouwen scholen voor kinderen in Afrika. Ze verzorgen kinderen in opvanghuizen in Brazilië en dat levert Nederland veel op. Eigenlijk is dat ook de meerwaarde van de huidige werelddekking van de zorgverzekeraars. Al deze mensen, of ze nu op vakantie gaan, vrijwilligerswerk doen of in verschillende hoedanigheden buiten Europa gaan verblijven, zijn verzekerd van goede zorg als zij buiten Europa op vakantie gaan. Je hoopt natuurlijk dat jou niets overkomt, maar een ongelukje kan soms echt in een klein hoekje zitten. De minister wil, en dat is inderdaad nog een maatregel uit het vorige kabinet, de werelddekking afschaffen. Dat levert naar de mening van de minister 60 miljoen euro op. In het gunstigste geval zou dat een reductie van €1 betekenen van de premie die wij met zijn allen moeten betalen aan de zorgverzekeraar.

Het CDA heeft in de schriftelijke behandeling veel vragen aan de minister gesteld over haar onderbouwing van die 60 miljoen euro. Ook heeft het CDA veel vragen gesteld over de kosten van de extra verzekering die mensen dan moeten gaan afsluiten. Het CDA heeft gevraagd naar de positie van chronisch zieken straks bij die extra verzekering. Kunnen zij zo'n extra verzekering afsluiten? Hoeveel meer moeten zij daarvoor gaan betalen dan gezonde mensen? De minister antwoordt op al die vragen met zinnen als: ik weet het niet, ik weet het niet zeker, dat komen we nooit te weten, ik hoop dat het zo, ik vertrouw erop dat het goed komt, dan wel: het is maar een schatting.

Het CDA vindt het goed dat de minister hier zo open en eerlijk over is, maar dat geeft het CDA ook kopzorgen over de meerwaarde van dit wetsvoorstel. Dat betekent dat ik nog een groot aantal vragen voor de minister heb. Voor de mensen die nog hoop hadden dat ze voor afloop van het optreden van Bruce Springsteen Den Haag uit zouden komen, heb ik slecht nieuws. Ik weet dat de ondersteuning van de minister altijd heel erg hard meeschrijft en ervoor zorgt dat alle vragen beantwoord worden. Ik kan hun alvast meegeven dat het 22 vragen zijn. Ik heb ze even geteld.

De minister schrijft dat zij het niet opportuun acht om onderzoek te doen naar de bedragen die gemoeid zijn met het realiseren van de verdragsaanpassingen. Dat is opmerkelijk, want het doel van dit wetsvoorstel is om een bezuiniging te realiseren. De Raad van State geeft aan dat er twijfels zijn of de besparingen behaald zullen worden, mede vanwege de onzekerheid over het aanpassen van verdragen. Er wordt nu al gesproken over een zogenaamd besparingsverlies van 10 miljoen euro per jaar tot het verdrag met Turkije is gewijzigd. Aangezien Turkije zelf al heeft aangegeven niet mee te willen werken, zullen we hier dus niet snel een besparing zien. Waarom blijft de minister dan toch aangeven dat met het wetsvoorstel 60 miljoen bespaard zal worden? Waarom is de minister niet bereid om het hoofddoel van haar wetsvoorstel beter te onderbouwen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik begrijp dat mevrouw Bruins Slot 22 vragen heeft over dit wetsvoorstel. Dat is natuurlijk haar goed recht. Maar het CDA heeft toch gewoon zijn handtekening onder deze maatregel gezet zonder al die vragen te stellen? Ik ben zo verbaasd dat mevrouw Bruins Slot nu opeens vragen heeft, terwijl zij in de vorige periode toch voor het voorgestelde was.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het is misschien de PvdA die altijd blind tekent bij maatregelen, maar zo begrijp ik de PvdA ook niet. Het is echter wel heel goed om te kijken wat de uitwerking van de plannen in de praktijk is. En dan ben ik heel erg geschrokken, want de onderbouwing de afgelopen zes jaar was inderdaad behoorlijk boterzacht. Zowel de Raad van State als de zorgverzekeraars waarschuwen dat de uitwerking een puinhoop zal worden. De vraag is dus welke afweging je moet maken om dit wetsvoorstel wel of niet door te laten gaan. Daar heb ik vragen over aan de minister. Als je 22 vragen stelt, ziet het er niet erg naar uit dat dit een werkbaar geheel gaat worden. Of gaan we mensen van de wal in de sloot helpen met het afschaffen van de werelddekking?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
De zorgen zijn terecht. Wij hebben ook een aantal vragen; dat is prima. Maar laten we wel eerlijk zijn: het CDA heeft een regeerakkoord getekend en voor deze maatregel getekend, gewoon de handtekening eronder gezet. De grote, theatrale verbazing hierover past dus niet helemaal.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Kijk, als het slechte maatregelen zijn, moet je bekijken of je de zaken anders kunt oplossen. Ik denk dat de opbrengst van dit wetsvoorstel de komende jaren nog weleens flink kan tegenvallen, dat die 60 miljoen niet gehaald wordt en dat die 45 miljoen ook niet gehaald wordt. Daarom ben ik ook zeker bereid om een alternatief voor te stellen wat betreft de dekking. Dat lijkt me namelijk heel verstandig, want op die manier kunnen we ervoor zorgen dat we op een andere manier toch voldoende geld binnenhalen, zonder dat we straks een heleboel mensen in de kou laten staan.

De heer **Rutte** (VVD):
Dat mevrouw Bruins Slot bereid is om mee te denken over alternatieve dekkingen is welkom. Maar even los daarvan: in 2010 heeft het CDA een regeerakkoord getekend. Daar stond deze maatregel onomwonden in. Ik zei zojuist al tegen mevrouw Klever dat de passage in dat regeerakkoord vrijwel letterlijk in de wet staat. Dus wat dat betreft voldoet deze wet precies aan wat het CDA destijds wilde en waar het voor getekend heeft. Het kan best zijn dat we wat vaag zijn over de uitvoerbaarheid van deze maatregel, maar het fundament van wat erin staat, zou logischerwijze nog steeds moeten zijn wat het CDA wil. Mag ik het zo duiden dat als er op sommige punten nog twijfels blijven, het CDA met een amendement zal komen, zodat we dezelfde doelstelling behouden, met misschien meer rechtszekerheid over de opbrengst? Is het iets in die zin?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Een heleboel maatregelen uit Rutte I zijn anders uitgevoerd omdat de uitvoerbaarheid gewoon heel erg slecht was. Kijk maar naar de beperkingen die op het basispakket zouden moeten zitten. Die zijn anders ingevuld, met stringent pakketbeheer. Ik vind het mijn verantwoordelijkheid als Tweede Kamerlid om elke keer te bekijken of een maatregel uitvoerbaar is en voldoende geld zal opleveren. Als dat niet het geval is, kijk je naar een alternatief. Ik denk dat we die opbrengst van 45 miljoen of 60 miljoen — het zal echt minder zijn — prima kunnen bereiken door de accijns op rookwaren te verhogen. Dat lijkt me een uitstekende oplossing om ervoor te zorgen dat we gezondheidswinst boeken en mensen niet te maken krijgen met de afschaffing van de werelddekking. Ik hoop dat de VVD dit ook inziet.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik hoop dat mevrouw Bruins Slot haar maatregel, namens de CDA-fractie, om de accijns op rookwaren te verhogen heeft afgestemd met haar collega Omtzigt, voordat die weer heel boos wordt over alle grenseffecten van die maatregel. Los daarvan, raakt mevrouw Bruins Slot ook een andere maatregel uit Rutte I, namelijk het stringent pakketbeheer. Laat dat nou iets zijn wat we juist wél door hebben vertaald naar het nu en wat ook heel succesvol is. Waarom zou dat niet kunnen gelden voor deze maatregel? Waarom loopt het CDA daar nu voor weg — althans, daar lijkt het op — terwijl er gewoon echt, zonder mitsen en maren, voor getekend is?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Nee, het gaat om andere maatregelen, die niet zijn doorgegaan en waarvoor het stringent pakketbeheer in de plaats is gekomen. Laat ik één ding duidelijk stellen. De heer Omtzigt heeft het in al zijn discussies over de grenseffecten, inderdaad een dramatische maatregel voor alle mensen die benzinestationhouder zijn in de grensstreek, nooit over roken gehad. Het ging altijd over diesel, nooit over tabaksaccijns.

Ik vind het eigenlijk heel prettig dat de VVD aangeeft positief te staan tegenover het verder ontmoedigen van roken. We hebben de afgelopen tijd wel anders gezien hier in de Kamer. Misschien overtuigt de minister het CDA nog, anders zou ik immers ook al die vragen niet stellen. Maar als dat niet zo is, zou het mooi zijn als we gewoon iets anders kunnen inleveren voor dit wetsvoorstel. Ik zie de woordvoerder van D66 al knikken. Zelfs de woordvoerder van de PvdA zie ik op dit moment al enthousiast worden. Mevrouw Voortman van GroenLinks knikt, mevrouw Leijten van de SP twijfelt nog. Ach, dit is misschien wel aardig.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Lichaamstaal interpreteren is misschien soms een beetje lastig. Ik kan mevrouw Bruins Slot zeggen dat ik niet zat te knikken, maar dat ik wel lachte. Dat had inderdaad te maken met de opmerkingen over de verhoging van de tabaksaccijns. Toen D66 daarover namelijk sprak, kreeg mijn partij daarbij geen steun van het CDA.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik snap dat mevrouw Dijkstra dit zegt. De maatregel die zij daarvoor toen in de plaats stelde, was zo afschuwelijk dat we toen uiteindelijk iets anders hebben gekozen. Je moet het ook wel voor de goede dingen inzetten, zeg ik tegen mevrouw Dijkstra. We hebben het nu over de werelddekking. Ik wil daarbij nu eerst de reactie van de minister afwachten. Misschien kan zij alle zorgen hierover wegnemen. Daarvoor voeren we nu dit debat. Als de reactie niet goed is, dan heeft het CDA een alternatief; laat ik het zo maar zeggen.

Ik kom op de aanpassing van het verdrag met Marokko. Bij lezing van de Franse tekst blijkt dat er wel een vergoeding blijft van de acute zorg. Persberichten deden ons iets anders geloven. Welk bedrag levert de aanpassing van het verdrag met Marokko nu op? Wat is acute zorg en welke zorg is dat niet? Waar ligt daarbij de grens? Welke zorg wordt er dus wel vergoed en welke niet?

We hebben het over Turkije en Marokko, maar er zijn ook onzekerheden over de toekomst van de diverse Balkanlanden. Deze worden nu buiten de dekking geplaatst, maar zouden binnen enkele jaren wel weer onder de dekking kunnen komen te vallen. Hoeveel zogenaamd "besparingsverlies" zou dat op termijn opleveren? Waarom neemt de minister dit niet mee in haar berekeningen?

De PvdA heeft een amendement ingediend over chronisch zieken. Het CDA vindt de strekking van dit amendement natuurlijk sympathiek. Kan de minister echter zeggen welk zogenaamd besparingsverlies dit volgens haar zou opleveren? Als dus het amendement van de PvdA wordt aangenomen en ook het wetsvoorstel wordt aangenomen, wat heeft

dat amendement dan voor invloed op het besparingsverlies? En wat zou het aannemen van het amendement betekenen voor de uitvoeringskosten van de zorgverzekeraars? Zij zouden namelijk, als het amendement wordt aangenomen, steeds toestemming moeten verlenen aan chronisch zieken om op vakantie te gaan naar het buitenland. Zorgverzekeraars moeten hun dan toestemming geven om naar het buitenland te gaan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Met ons amendement willen wij een uitzondering maken voor chronisch zieken en gehandicapten. Ik ben blij dat het CDA daar positief tegenover staat. Toch twijfel ik. Ik hoor dat mevrouw Bruins Slot zich erg veel zorgen maakt over de administratieve lasten van de zorgverzekeraars. Betekent dat, dat mevrouw Bruins Slot zich drukker maakt over de zorgverzekeraars dan over chronisch zieken en gehandicapten? Of heb ik dat verkeerd gehoord?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Natuurlijk heeft mevrouw Bouwmeester dat verkeerd gehoord. Volgens mij ontstaan de problemen namelijk aan beide kanten. Enerzijds zullen er volgens mij heel veel uitvoeringskosten en problemen ontstaan doordat chronisch zieken, maar ook andere mensen, te weinig verzekerd, of onverzekerd buiten Europa op vakantie gaan. Anderzijds wordt er straks een heel circus opgebouwd van nieuwe verzekeringsbureaus, die allemaal aparte verzekeringetjes gaan aanbieden. Daar zal ook heel veel maatschappelijk geld in gaan zitten. En dan zijn er natuurlijk ook nog de traditionele zorgverzekeraars die, door het amendement dat mevrouw Bouwmeester voorstaat, straks verplicht zijn om elke chronisch zieke of gehandicapte die buiten Europa wil reizen daarvoor toestemming te geven. Op die manier worden er verschillende administratieve torens naast elkaar opgebouwd. Met dat in het achterhoofd stel ik de kernvraag: welk besparingsverlies levert dit op ten opzichte van de 60 miljoen euro die de minister voorstaat?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Mevrouw Bruins Slot is het dus met de Partij van de Arbeid eens dat we ervoor moeten zorgen dat chronisch zieken en gehandicapten overal gewoon de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Dat begrijp ik dus toch goed? Zij moeten niet worden geconfronteerd met een onnodige barrière. Ik dank mevrouw Bruins Slot voor dit antwoord.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Natuurlijk staat bij het CDA de positie van chronisch zieken en gehandicapten voorop. Dit maakt dit wetsvoorstel echter nog wel veel moeilijker uitvoerbaar. Er zijn nog weer deelcategorieën nodig. En wanneer is iemand chronisch ziek? Hoe gaan de zorgverzekeraars de eisen daarvoor stellen? Welke grens wordt er daarbij gelegd? Het is goed dat we aandacht hebben voor deze groepen, maar dit maakt het nog weleens wat lastiger.

Ik kom tot mijn volgende vraag aan de minister. Welk besparingsverlies levert de uitzondering op die nu in het wetsvoorstel is opgenomen voor werkenden? Waarom wordt dit niet van de 60 miljoen euro afgehaald? De minister schrijft dat gedragseffecten niet kunnen worden meegenomen, bijvoorbeeld het effect dat minder mensen buiten Europa op vakantie gaan of mensen pas een beroep op zorg doen als ze van hun vakantie zijn teruggekeerd. Die effecten zijn dus ook niet in het bedrag verwerkt. Waarom is hiervoor eigenlijk geen onzekerheidsmarge te geven?

We spreken ook over de vervangende verzekeringen. De zorgverzekeraars geven zelf aan dat ze nog niet weten hoe ze dit voor elkaar gaan krijgen en hoe die er precies uit zullen zien. Zij stellen ook dat er over de kosten nog weinig te zeggen valt. Wij boeken dan misschien een besparing in met dit wetsvoorstel — onduidelijk is welke — maar wordt de rekening uiteindelijk niet betaald door de burger? Wat betekent dit weer voor de uitvoeringskosten van de zorgverzekeraars?

De minister geeft ook aan dat onbekend is hoeveel een zorgverzekering buiten Europa gaat kosten voor wie. Dat is misschien ook logisch, omdat de zorgverzekeraars zelf ook aangeven echt niet te weten wat dit gaat doen. Maar het is de verantwoordelijkheid van de minister om te bekijken of zij daarachter kan komen, want juist de Algemene Rekenkamer heeft de afgelopen periode erop gewezen dat wij meer oog moeten hebben voor de uitvoering van wetsvoorstellen. Daarom wil ik bij de minister toch nog een poging doen: hoeveel gaat een extra verzekering voor zorgkosten buiten Europa kosten? Hoeveel gaat het kosten voor een gezonde en chronisch zieke Nederlander? Kan de minister garanderen dat elke chronisch zieke straks een extra zorgverzekering voor buiten Europa kan afsluiten? Kan zij zeggen hoeveel ze straks maximaal moeten betalen? In haar voorstel heeft de minister het amendement van de PvdA namelijk nog niet verwerkt.

De minister kan niet garanderen dat er betaalbare vervangende verzekeringen zullen komen, maar op basis van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte zouden verzekeraars niemand mogen uitsluiten omdat ze bijvoorbeeld chronisch ziek of gehandicapt zijn. Hoe wordt hierop gecontroleerd? Wie wordt erop aangesproken als er voor bepaalde zieke mensen geen aanbod is? Het College voor de Rechten van de Mens heeft in dat kader gevraagd of wij dit wetsvoorstel niet gewoon moeten bekijken aan de hand van de vraag of chronisch zieken al dan niet worden gediscrimineerd. Zou de minister het wetsvoorstel toch niet ter advies willen voorleggen aan het College voor de Rechten van de Mens? Meerdere fracties hebben daarom gevraagd.

Dan kom ik op een vraag die de SP-fractie ook gesteld heeft, maar ik zal hem voor de zekerheid herhalen. De minister geeft aan dat een acceptatieplicht voor vervangende verzekeringen niet kan omdat die zich niet verdraagt met de regels van Solvabiliteit II. Is dat geen reden om de werelddekking juist wel te handhaven, omdat je de grens zo wel heel erg vaag en grijs houdt?

Dan hebben wij de uitzonderingen. Die kwamen langs via de nota van wijziging. Per nota van wijziging wordt een delegatiegrondslag opgenomen om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen voor de omstandigheden waaronder de uitzondering voor werkenden in het buitenland mag gelden. De regering schrijft dat er bijvoorbeeld eisen kunnen worden gesteld aan de minimale duur van de werkzaamheden of dat men vooraf moet moeten aan de zorgverzekeraar dat men een bepaalde periode buiten Europa verblijft. De

regering wil hiermee de uitzonderingen beperken en aan de oorspronkelijke bedoeling van die uitzondering recht doen. Het is het CDA nog steeds niet helemaal duidelijk wat die oorspronkelijke bedoeling is. Kan de minister die toelichten? Waarom mag van individuen wel verwacht worden dat zij zich aanvullend verzekeren als ze buiten Europa reizen en van werknemers of werkgevers niet?

Waarom zou een minimale duur van werkzaamheden in de regeling opgenomen moeten worden? Steeds vaker gaan mensen voor een of twee dagen naar het buitenland. Dat is soms maar goed ook, want als iemand een congres bijwoont, wil je ook niet dat hij of zij een week lang op kosten van een bedrijf in het buitenland zitten. Hoe zit het daarnaast met de administratieve belasting van dit wetsvoorstel? Als werknemers iedere keer aan de verzekeraar moeten melden dat ze buiten Europa reizen, moeten zij dan ook het bewijs leveren dat het voor hun werk is? Hoe gaat dit in zijn werk? En hoe gaan verzekeraars daarop controleren? Kunnen verzekerden in beroep als een verzekeraar vindt dat de verzekerde onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij of zij voor het werk in het buitenland zat?

Hoe zit het met zelfstandigen? Vallen die ook onder de uitzonderingen? Of vallen die alleen in bepaalde gevallen onder de uitzonderingen? Hoe kunnen zij bewijzen dat ze voor hun werk buiten Europa verblijven? Dan hebben wij nog personen die voor studie, opleiding, stage of vrijwilligerswerk buiten Europa verblijven. Zij zullen zelf voor een vervangende zorgdekking moeten zorgen. Waarom wordt geen uitzondering voor hen gemaakt? Vakantie is leuk, maar dit zijn mensen die allemaal nuttige dingen gaan doen: ze lopen stage, doen vrijwilligerswerk of volgen een opleiding. Hoeveel extra kosten brengt het met zich mee als zij bijvoorbeeld naar de Verenigde Staten, Canada of Australië gaan? Welke gevolgen heeft het voor jongeren en volwassenen die bijvoorbeeld vrijwilligerswerk in derdewereldlanden willen doen of voor studie of opleiding naar het buitenland gaan om hun kennis te vermeerderen? Bij wie kunnen deze mensen terecht als ze een conflict hebben met zorgverzekeraars of andere schadeverzekeraars over de vergoeding van de zorg buiten Europa? En bij wie kunnen verzekerden terecht als achteraf blijkt dat ze buiten Europa onverzekerd waren terwijl ze toch een extra verzekering hadden afgesloten? Het is natuurlijk ook heel lastig om jezelf van tevoren af te vragen: wat kan mij in het buitenland gebeuren?

Kortom: het is juist dat dit voorstel jaren geleden in het regeerakkoord zat. Het is altijd goed om te bekijken wat dit in de uitvoering betekent. Na zwaarwegende kritiek van de Raad van State, van zorgverzekeraars en van patiëntenverenigingen lijkt het erop dat dit nog weleens heel lastig in de uitvoering kan zijn, dat het veel extra geld kan kosten en uiteindelijk weinig oplevert. De vraag is dus of we dit moeten doen. Of is het zaak om te zoeken naar een andere manier waarop we toch hetzelfde resultaat kunnen bereiken? Het CDA wil daar onderbouwd en kritisch naar kijken. Ik heb zojuist in het debat een voorstel gedaan hoe we misschien toch hetzelfde kunnen bereiken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
22 vragen van het CDA: dat is indrukwekkend. Die stonden ook allemaal in het verslag en zijn in de nota naar aanleiding van het verslag beantwoord. Het CDA is dus blijkbaar niet tevreden gesteld. Wat is er voor het CDA voor nodig om door de minister te kunnen worden overtuigd?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Sowieso een hardere onderbouwing van de cijfers. De minister heeft nu een schatting gemaakt van twee verzekeraars en een hardere onderbouwing gegeven van de besparingsverliezen. Ook heeft ze beter ingevuld hoe de verzekeringen er straks uitzien, wat ze gaan kosten en wie ze gaat aanbieden. Mevrouw Dijkstra heeft het goed gezien. Dit zijn inderdaad allemaal vragen die we in de schriftelijke ronde hebben gesteld en waarop de antwoorden vrij onbepaald waren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat is precies de reden dat ik het mevrouw Bruins Slot vraag. Die schriftelijke ronde hebben we natuurlijk niet voor niets. In feite hoor ik het CDA niet een stap verder gaan en er dieper op doorvragen. Het is pure nieuwsgierigheid van mijn kant: wat precies moet daar nog uitkomen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het is inderdaad een kwestie van er dieper op doorvragen. We hebben een aantal antwoorden van het ministerie gekregen, waar men best wel zijn best op heeft gedaan. Er zitten echter heel veel onzekerheden in de antwoorden: we weten het niet zeker, we kunnen het niet inschatten, we moeten nog bepaalde verdragen sluiten, we weten niet wat verzekeraars doen. Verzekeraars bevestigen dat ook. Mijn taak als CDA'er is het dan om scherper naar voren te krijgen wat de effecten van dit wetsvoorstel zijn, hoe hard de besparing precies is en hoe we die kunnen realiseren. Ik ben heel benieuwd naar de antwoorden van deze minister.

De heer **Rutte** (VVD):
Bij mijn eerste interruptie leek de hele discussie vooral te draaien om geld. Dit is zeker een maatregel die geld bespaart, maar het is ook een principiële maatregel. In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte I staat letterlijk, inhoudelijk: "buiten de EU zal geen werelddekking voor zorg meer gelden uit het basispakket". Daar staat niets over accijnzen op roken en al dat soort zaken. Er staat iets wat het CDA toen ook wilde, namelijk dat er buiten de EU geen werelddekking voor zorg uit het basispakket meer zou gelden. Vindt het CDA dat nog steeds of niet? Ik krijg daar heel graag duidelijkheid over. Daarvoor hoeven we niet eerst 22 vragen te stellen. Vindt het CDA dat principieel nog steeds een goed idee?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Nee. In 2010 was het toenmalige kabinet echt op zoek naar besparingsmaatregelen om de overheidsuitgaven onder controle te krijgen. Toen zijn een heleboel maatregelen voorgesteld. En hoezo principieel? Het gaat erom dat je iets kunt uitvoeren waardoor je mensen goede zorg kunt bieden. De vraag is of dit misschien niet een draak van een wetsvoorstel is waardoor mensen tussen wal en schip vallen zodra het wordt uitgevoerd. Daarop moet je het beoordelen.

De heer **Rutte** (VVD):
Wat het CDA inhoudelijk vindt van deze maatregel, komt daarmee in een ingewikkeld daglicht te staan. Heel veel andere maatregelen in een vergelijkbaar kader zijn door het CDA in de afgelopen jaren namelijk wel gesteund, zoals het niet meer exporteren van uitkeringen naar het buitenland, bijvoorbeeld van kinderbijslag et cetera. Al deze maatregelen hebben de steun van het CDA gekregen, omdat het CDA het principieel onjuist vond dat we daarmee zouden doorgaan. Dit is een vorm van export van zorgkosten tot buiten de EU. Vindt het CDA dit nu ineens niet meer principieel onjuist? Is dat veranderd?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Nee, ik heb nooit op die manier naar dit vraagstuk gekeken. In 2010 was een belangrijke opdracht om ervoor te zorgen dat we de overheidsuitgaven onder controle zouden krijgen. Daar was dit een onderdeel van. Nu blijkt bij de bestudering van het wetsvoorstel dat meerdere gezaghebbende organen, zoals de Raad van State, aangeven dat de uitvoerbaarheid waarschijnlijk een draak wordt. Het is dan je taak als Kamerlid om te bekijken of er alternatieven zijn om hetzelfde te bereiken. Ik zie die inhoudelijke weging van de heer Rutte echter niet. Dit gaat over mensen die vrijwilligerswerk doen, die werken, die stage lopen en die voor een deel inderdaad ook op vakantie gaat. Ik zie gewoon een wet die in de uitvoering waarschijnlijk echt grote problemen met zich zal meebrengen. Het is dan mijn taak als Tweede Kamerlid om te bekijken of we iets anders kunnen vinden waarmee we hetzelfde kunnen bewerkstelligen. Ik denk dat dat mogelijk is.

☐

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. Ieder jaar komen er in Nederland nieuwe medicijnen, behandelingen en therapieën bij. Ziektes die tien jaar geleden ongeneeslijk leken te zijn, zijn steeds vaker geheel of gedeeltelijk te genezen. Toch maken mensen zich zorgen. Ze maken zich zorgen over de vraag of ze de zorg die ze nodig hebben wel krijgen en of ze wel een vergoeding krijgen voor de kosten van die zorg. Tegelijkertijd bestaat er, onterecht, het hardnekkige beeld dat het zorgpakket ieder jaar verder wordt uitgekleed, terwijl juist ieder jaar nieuwe, vaak dure behandelingen en medicijnen instromen in het basispakket. We zullen daar aanstaande donderdag ook weer met elkaar over spreken, wanneer we het hebben over het pakket. Maar om ervoor te zorgen dat we ook in de toekomst nieuwe behandelingen en medicijnen in het pakket kunnen blijven opnemen, is het heel belangrijk dat we heel goed kijken naar nut en noodzaak van de inhoud van het pakket. Daarbij is het belangrijk dat we de zorgen van mensen die zich afvragen of ze wel de zorg krijgen die ze nodig hebben, serieus nemen. Waar mogelijk moeten we proberen die zorgen weg te nemen door het basispakket zo samen te stellen dat mensen erop kunnen vertrouwen dat ze de juiste zorg krijgen.

Een van de belangrijkste uitgangspunten van ons zorgstelsel is de solidariteit tussen ziek en gezond. We vinden het heel normaal dat iedereen premie betaalt, omdat niemand vooraf kan voorspellen wanneer hij of zij ziek wordt en zorg nodig heeft. Maar om die solidariteit te behouden, is het belangrijk dat mensen het gevoel hebben dat de kosten eerlijk worden verdeeld. Voor de buitenlanddekking in de Zorgverzekeringswet is dat op dit moment niet het geval, want Mien, die ieder jaar op de camping in Hasselt staat, is op dit moment gedwongen solidair met Jan, die drie maanden gaat rondreizen in Zuidoost-Azië. We vinden het heel normaal dat wie op reis gaat zelf een verzekering afsluit voor zijn bagage, voor annuleringen of voor de huurauto waarin hij gaat rijden. Eigenlijk is het net zo normaal om als je op vakantie gaat jezelf ook te verzekeren voor de kosten van zorg die je in het buitenland nodig zou kunnen hebben. Want waarom zou Mien vanaf de camping in Hasselt moeten betalen voor de kosten van het surfongeluk van Jan in Zuidoost-Azië?

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
We merkten zojuist al bij het interruptiedebatje tussen de heer Rutte van de VVD en mevrouw Bruins Slot van het CDA dat de VVD een principiële houding kiest. Zou de heer Rutte van de VVD mij het principiële verschil kunnen uitleggen tussen een pensionado die overwintert in Spanje en iemand die ervoor kiest om te overwinteren in Marokko?

De heer **Rutte** (VVD):
Het verschil is dat Spanje onderdeel is van de Europese Unie — het verzekerde pakket moet zich per definitie uitstrekken tot de Europese Unie; verordeningen verplichten ons daartoe — en Marokko daarbuiten ligt.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Dat is dus het principe van de VVD: het ligt binnen de Europese Unie of het ligt buiten de Europese Unie. Ik vraag de heer Rutte dan of het principieel juist is — hij begon zojuist zelf over principes te spreken — dat een Nederlander die ziek wordt binnen de Europese Unie, belangrijker is dan een Nederlander die ziek wordt buiten de Europese Unie. Is dat hetgeen hij hier nu zegt?

De heer **Rutte** (VVD):
Voor de VVD is het van belang dat we een solidair zorgstelsel kunnen handhaven en dat we daarom heel kritisch kijken naar de grenzen van de dekking van het stelsel. Bij een buitenlanddekking moet je wat ons betreft ergens een grens trekken. Een logische grens is die van de Europese Unie. Als je ergens een grens trekt, zul je altijd ook landen hebben die erbuiten vallen. Anders kom je per definitie uit bij het principe dat een buitenlanddekking onbeperkt dient te zijn. Dat vinden wij niet juist. Ik heb net uitgelegd waarom niet.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten heeft op dit punt nog een vraag, en daarna mevrouw Klever.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik wilde mijn bril alweer opzetten, maar die kan nog even af blijven.

De **voorzitter**:
U mag daar nog even mee wachten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als de VVD begint over solidariteit, dan zit ik op het puntje van mijn stoel! Ik snap de vergelijking tussen de camping in Hasselt en de surfvakantie in de Pacific niet helemaal. Allebei betalen ze toch zorgpremie en doen daardoor toch mee aan ons solidaire stelsel? Laten we het eens veranderen. Waarom moet degene die werkt in India wel een dekking krijgen maar kan degene die vrijwilligerswerk in Angola doet, die daar een school bouwt of helpt bij een gezondheidszorgproject, geen dekking krijgen? Kan de heer Rutte het verschil daartussen aangeven?

De heer **Rutte** (VVD):
Dat kan ik zeker. De werkgever betaalt al een heel groot deel voor de Zorgverzekeringswet: de helft van de premie wordt door die werkgever betaald. Het zou onredelijk zijn als hij nog een keer moet betalen als hij medewerkers moet uitzenden naar het buitenland. Om die reden trekken we daar de grens.

Mevrouw **Leijten** (SP):
O, maar de werkgever betaalt toch ook gewoon premie voor die meneer of mevrouw op de camping? Ik snap het niet zo goed. Die redenering van de heer Rutte heb ik ook gezien in de antwoorden van de minister. De werkgever betaalt toch ook premie voor al die mensen die op vakantie gaan, of dat nu binnen de Europese Unie of in Zwitserland — daar mogen we met de werelddekking ook nog naartoe — is, of daarbuiten? Voor al die mensen is het toch hartstikke naar als ze met hoge zorgkosten worden geconfronteerd en wellicht vast komen te zitten of niet meer naar huis kunnen, bijvoorbeeld omdat vervoer naar Nederland of de rekening niet kan worden betaald? De vragen hierover zijn allemaal onbeantwoord gebleven in relatie tot het wetsvoorstel. Is het echt zo principieel? Of is het een gezocht argument?

De heer **Rutte** (VVD):
De betaling van de helft van alle premies in ons land loopt via de werkgevers. Dat moeten we niet vergeten. De werkgever betaalt dus al een heel groot deel van de zorgpremie. Als hij dan medewerkers heeft die ook nog naar het buitenland moeten, dan zou hij daarvoor nog een keer premie moeten betalen. Dat vinden wij onredelijk. Daarom kunnen we deze uitzondering ook billijken. Ik vind dat buitengewoon redelijk.

Mevrouw **Klever** (PVV):
De heer Rutte vraagt waarom Mien op de camping in Hasselt moet meebetalen aan de zorgkosten van Jan die een surfongeluk krijgt in Zuidoost-Azië. Is het antwoord op die vraag niet: omdat we een solidair zorgsysteem hebben, omdat Jan die op vakantie gaat in Zuidoost-Azië, ook meebetaalt aan de kosten gerelateerd aan het fietsongeluk van Mien op de camping in Hasselt? Is dat niet gewoon het systeem dat we hebben: een solidair zorgsysteem?

De heer **Rutte** (VVD):
We hebben een solidair zorgsysteem. De VVD wil dat graag borgen. Dat is ontzettend belangrijk. Als je solidariteit wilt behouden, moet je echter ook kritisch durven zijn over de grenzen van die solidariteit. Wij kiezen er niet voor om minder zorg te leveren, maar vinden het wel redelijk dat er ergens een grens wordt gesteld aan de landen waarin die dekking geldt. Ik wil mevrouw Klever echt meegeven dat het ziekenfonds in het verleden alleen maar een dekking voor Nederland kende. Iedere ziekenfondsklant die naar het buitenland ging, moest zich aanvullend verzekeren. Vanwege de Europese regels is de dekking uitgebreid naar Europa. Dat moest en dus hebben wij dat onder Europese druk gedaan. Dat zal de PVV toch ook heel naar vinden. Maar goed, onder Europese druk is dat een dekking voor Europa geworden. Bij de komst van de Zorgverzekeringswet is dat eigenlijk ongemerkt een werelddekking geworden. Achteraf gezien zijn we toen buiten datgene getreden wat eigenlijk redelijk en normaal is. Met dit wetsvoorstel gaan we weer terug naar normaal. Om solidariteit te kunnen behouden, moet je af en toe ook grenzen durven afspreken.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Misschien dat de heer Rutte het ziekenfondsargument bij de SP moet gebruiken, want ik geloof niet dat ik hier ooit voor terugkeer naar het ziekenfonds gepleit heb. De heer Rutte zegt dat wij grenzen moeten stellen. Maar wij horen deze minister en ook de heer Rutte vaak zeggen: Nederland heeft het duurste zorgsysteem ter wereld. Als Jan dus een surfongeluk krijgt in Nederland, betekent dit logischerwijs dat hij hogere zorgkosten maakt dan wanneer Jan een surfongeluk krijgt in Zuidoost-Azië. Zou het in dat kader niet heel slim zijn om die werelddekking te behouden om op die manier de zorgkosten in Nederland lager te krijgen?

De heer **Rutte** (VVD):
Het curatieve zorgstelsel, de Zorgverzekeringswet waar wij het hier over hebben, is absoluut niet het duurste in de hele wereld. Als we alle zorg in Nederland op een hoop stapelen, dus ook de langdurige zorg via de Wet langdurige zorg en de zorg via de Wmo, dan zijn we het duurst. Kijken we alleen naar de Zorgverzekeringswet, dan zijn de kosten in Nederland niet hoger dan het gemiddelde Europese tarief. Mevrouw Klever weet dat wel, maar gebruikt dit gelegenheidsargument. Los daarvan: haar argument klopt niet. Mensen gaan naar buitenland en daar kunnen hun dingen overkomen. Dan gebruiken ze daar de zorg die op dat moment nodig is. Je moet je gewoon afvragen of degene die binnen Europa op vakantie gaat, altijd moet meebetalen voor iemand die een verre reis maakt. Die kan zich van alles veroorloven en verzekert ook van alles. Hij betaalt die dure reis en kan zich ook gericht aanvullend verzekeren. Dat vinden wij eigenlijk niet meer dan normaal.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik hoorde de heer Rutte net zeggen dat de solidariteit onder druk komt te staan door onder andere de werelddekking. Kan hij dat onderbouwen? De heer Rutte wijst op hoe het vroeger was, namelijk dat er alleen voor dekking in Nederland werd betaald. Hoeveel extra geld heeft die werelddekking nu gekost en hoe lossen wij dat opeens op door deze specifieke maatregel, die 60 miljoen besparing?

De heer **Rutte** (VVD):
Het gaat principieel om het volgende. Als je door solidariteit een hele brede dekking voor iedereen in dit land wilt kunnen

waarborgen, moet je kritisch durven zijn over wat echt nog tot het solidaire stelsel behoort. Je moet dus ook grenzen durven definiëren. Niet deze specifieke maatregel alleen zal bijdragen aan de instandhouding van de solidariteit, maar dit is wel een van de maatregelen die je zult kunnen en wat ons betreft ook moeten nemen om de solidariteit te kunnen borgen. Als wij nooit een grens durven te stellen aan wat onderdeel uitmaakt van het verzekerde pakket, komt er uiteindelijk een eind aan de solidariteit. Dat moeten we zien te voorkomen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik constateer dat het antwoord van de heer Rutte op mijn vraag of hij dit kan onderbouwen, is: nee, dat kan ik niet. Ik heb nog een andere vraag. Als dit er nou voor zorgt dat mensen met een lager inkomen zeggen "laten we dan maar niet meer buiten maar binnen Europa op vakantie gaan", dan leidt dit toch niet tot de besparing die het kabinet hiermee beoogt? Wat doet de VVD dan? Moeten er dan weer andere maatregelen genomen worden?

De heer **Rutte** (VVD):
Dat vind ik een ingewikkelde redenering. Mensen kiezen waar ze naartoe reizen en hoever ze reizen. Die keuze zal altijd deels afhankelijk zijn van hun budget. Mensen met een laag inkomen zullen minder snel in Zuid-Amerika gaan rondtrekken dan mensen met een hoog inkomen. Zo simpel is het nou eenmaal. Mevrouw Voortman geeft aan dat ik geen antwoord gaf op haar vraag. Dat wil ik bestrijden. Ik geef heel duidelijk antwoord op haar vraag. Ik zeg namelijk dat dit een van de maatregelen is die je moet nemen om de solidariteit te kunnen borgen. Het gaat er niet om dat specifiek deze maatregel de enige is en dat er een eind aan de solidariteit komt als we deze maatregelen niet nemen, maar het gaat erom dat wij als politici de moed moeten hebben om de grenzen af en toe te herdefiniëren voor het behoud van dat brede pakket. Dit is een van de maatregelen die je daarvoor kunt nemen en daarom steun ik hem.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik kom nog even terug op de redenering van de heer Rutte. Hij zei dat hij de uitzondering voor werkenden als VVD'er goed kan motiveren, omdat werkgevers al hun eigen bijdrage betalen. Hoe zit dat voor mensen die zelfstandige zonder personeel zijn?

De heer **Rutte** (VVD):
Het is goed dat u dat zegt. Daar ga ik zo op in. Volgens ons zouden zzp'ers ook onder de werking van deze wet moeten vallen. Mevrouw Bruins Slot noemde al de aanvullende ministeriële regeling die daarvoor komt, mede naar aanleiding van vragen van de VVD. Dat steunen wij van harte.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat wil niet in alle gevallen zeggen dat die zzp'er ook extra betaalt. Hoe gaat de heer Rutte op grond van die principiële overweging het verschil maken tussen zzp'ers die wel of niet die extra bijdrage betaald hebben? Waar legt hij de grens?

De heer **Rutte** (VVD):
Zzp'ers betalen wel degelijk ook een verhoogde eigen bijdrage, anders dan de normale werkenden bij wie de werkgever dat betaalt. Zzp'ers betalen daarvoor extra. Wij vinden het daarnaast van belang dat de werkenden in het buitenland hun dingen kunnen doen.

Voorzitter. Volgens mij kan ik verder. Als je een dure reis kunt betalen, is het niet meer dan normaal dat je jezelf goed voorbereidt en zorgt voor een aanvullende zorgverzekering, als die nodig is. Daarmee doen wij niets geks, maar we gaan juist terug naar normaal en borgen de solidariteit voor de langere termijn, zoals ik in een aantal interruptiedebatjes al aangaf. In dit wetsvoorstel wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die uit hoofde van hun werk in het buitenland verblijven. Na vragen van de VVD heeft de minister besloten om deze uitzondering ook te laten gelden voor zzp'ers. De VVD is daar blij mee. Het is een belangrijke verbetering van dit wetsvoorstel.

Voor mensen met een handicap of beperking is het heel belangrijk dat ook zij zich kunnen verzekeren voor mogelijke zorgkosten in het buitenland. Het is van groot belang dat er ook voor chronisch zieken en gehandicapten verzekeringen beschikbaar blijven en komen die borgen dat ook voor hen verzekerde zorg in het buitenland beschikbaar blijft. Speelt het VN-verdrag voor mensen met een beperking hierin een rol? Dit verdrag verbiedt een algemene uitsluiting van diensten voor mensen met een beperking. Kan dit wetsvoorstel een bijdrage leveren bij het druk uitoefenen op verzekeraars om deze producten ook daadwerkelijk te bieden richting chronisch zieken en gehandicapten? Ik hoor graag een nadere duiding van de minister.

Ik ga afronden. De VVD is een groot voorstander van de solidariteit die ons zorgstelsel kenmerkt. Het is normaal dat mensen die gezond zijn, zich solidair opstellen met mensen die dat niet zijn. Om goede zorg, ook in de toekomst, te kunnen garanderen is het belangrijk dat we teruggaan naar normaal. De VVD steunt de beweging die de minister maakt, daarom van harte.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb nog een vraag over het financiële beeld van deze maatregel. Als we het betoog van de heer Rutte moeten geloven, is dit echt nodig, want als we dit niet doen, is het eind zoek van ons solidaire stelsel. Die 60 miljoen die wordt genoemd door de minister, wordt eigenlijk door iedereen betwijfeld. Er zijn een aantal verdragen in meegerekend die niet opgezegd kunnen worden. Er is geen rekening gehouden met verplaatste zorg. Misschien gaan mensen door zorgkosten niet meer naar een ver buitenland, maar naar een buitenland dichtbij, waardoor zij toch nog onder de dekking vallen. Er is ook geen rekening mee gehouden dat de zorgkosten van mensen die werken in het buitenland, vergoed blijven worden. De aanname dat die 60 miljoen gehaald wordt, is eigenlijk nogal zacht. Wat vindt de VVD daar nou van?

De heer **Rutte** (VVD):
Eerst even terug naar het begin van de vraag van mevrouw Leijten, want daar zat een opmerking in, dat ik zou suggereren dat we deze maatregel onder heel grote spoed moeten nemen, omdat het anders het einde van de solidariteit zou

betekenen. Dat is echt een persiflage van wat ik heb gezegd. Ik heb gezegd dat we dit soort maatregelen moeten durven nemen om de solidariteit op langere termijn te kunnen waarborgen. We halen bijna nooit iets uit het pakket. Dat steunen wij ook heel erg. Met andere maatregelen, zoals stringent pakketbeheer, komen wij een heel eind, maar dit is een maatregel die we wel zouden kunnen nemen. Ik heb weleens hardere budgettaire onderbouwingen gezien, maar dat hoeft niet te betekenen dat er helemaal niets van klopt en dat die 60 miljoen euro helemaal niet deugt. Ik ga ervan uit dat we die 60 miljoen euro gaan realiseren.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat is goed om te weten. De volgende keer dat een of twee zorgverzekeraars tijdens een goed gesprek zeggen dat 60 miljoen over de duim genomen een solide dekking is, weten we dat de VVD dat ook vindt. Als ik daar sta en iets voorstel waar de VVD niet in gelooft, moet het nog 80 keer door het röntgenapparaat voordat ze dat wel doet. Maar als de minister iets voorstelt wat rammelt aan alle kanten — niet de minsten, namelijk de zorgverzekeraars zelf, de Raad van State en eigenlijk iedereen die ernaar kijkt, zeggen dat het boterzacht is — dan mag het. Als wij een voorstel doen, is dat dus niet zo. Dat meten met twee maten, zal ik onthouden.

De heer **Rutte** (VVD):
Dat is wat te makkelijk. Als uiteindelijk blijkt dat de besparingen niet behaald worden, neemt de VVD ook altijd verantwoordelijkheid om ze alsnog te realiseren. We gaan dit doen, en als de minister zegt dat het met 60 miljoen euro gepaard gaat, moeten we het ook zeker doen. Maar als het enorm tegenvalt, zullen we aanvullende maatregelen gewoon moeten nemen en staan we daar ook voor, zoals we dat altijd doen.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Ik maak het eigenlijk nauwelijks mee, ook niet in andere debatten in andere commissies, dat de VVD wetsvoorstellen goedkeurt zonder de budgettaire effecten ervan te overzien, maar dat even daargelaten. De heer Rutte zei net iets heel belangrijks, namelijk dat er aanvullende maatregelen genomen kunnen worden. Zou dat ook kunnen behelzen dat we het voorliggende wetsvoorstel terugtrekken?

De heer **Rutte** (VVD):
Alles kan, maar ik ben daar geen voorstander van. Ik heb net uitvoerig uitgelegd waarom wij dit een goede maatregel vinden. Ik zou niet weten waarom we het wetsvoorstel dan zouden moeten terugtrekken.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Omdat de budgettaire effecten onduidelijk zijn. De vraag is dan heel concreet: als de budgettaire maatregel niet de voorgestelde bezuiniging oplevert, zou de VVD dan ook bereid zijn om het wetsvoorstel in te trekken en iets anders te proberen? Dat is een simpele vraag.

De heer **Rutte** (VVD):
Op een simpele vraag is het antwoord soms heel complex, maar in dit geval kan ik ook een simpel antwoord geven: nee, dat moeten we niet doen. Ik vind het principieel een juiste maatregel. Er is een schatting gemaakt van 60 miljoen euro. Ik ga ervan uit dat dit wordt gerealiseerd. Het kan misschien meezitten; dan wordt het nog meer. Zit het tegen, dan zullen we aanvullend beleid moeten ontwikkelen om alsnog binnen de budgettaire kaders te blijven. Voor die verantwoordelijkheid sta ik.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik heb een feitelijke vraag. Hoeveel geld wordt nu besteed aan zorg die buiten Europa geleverd wordt? Wat is het totaalbedrag dat we daar nu aan uitgeven?

De heer **Rutte** (VVD):
Ik doe niet mee aan quizvragen; dat weet ik niet precies.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het antwoord is juist, want we weten ook niet hoeveel we daaraan uitgeven. Hoeveel daarvan geven we uit aan mensen die aan het werk zijn, vrijwilligerswerk doen, studeren of op vakantie zijn?

De heer **Rutte** (VVD):
Dit zijn allemaal detailvragen die mevrouw Bruins Slot al aan de minister heeft gesteld. Dat heeft ze niet voor niets gedaan. Daar zal ze antwoord op krijgen. Dat neemt niet weg dat er een inschatting van 60 miljoen is gemaakt van de bezuiniging die met deze wet gepaard gaat. Die 60 miljoen zal moeten worden gerealiseerd, hopelijk met deze wet. Daar heb ik vertrouwen in. Als het tegenzit, moeten we altijd aanvullende maatregelen nemen. Los daarvan vindt de VVD anders dan mevrouw Bruins Slot dit principieel goede maatregelen. Daar staan wij voor. Wij zijn wat dat betreft dus een heel principiële partij. Als wij ooit ergens voor getekend hebben, staan wij daar nog steeds voor. Ik loop daar niet voor weg.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bruins Slot, we doen interrupties eigenlijk in tweeën, maar uw vragen waren uitzonderlijk kort, dus u mag een korte derde vraag stellen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De heer Rutte zegt weer heel duidelijk: dat weten we niet. Hij zegt ook heel duidelijk dat het een schatting van 60 miljoen euro is. Is het niet verstandig om, als je maatregelen neemt, heel goed te bekijken wat het oplevert en wat het gaat kosten? Als je daar grote vraagtekens bij hebt, zou je ook echt moeten kijken naar alternatieven. Ik deel met de VVD dat we verstandig moeten omgaan met het geld dat we uitgeven vanuit de Tweede Kamer. Daar vinden we elkaar in. Maar hier zijn echt grote vraagtekens bij te plaatsen. Is de heer Rutte bereid om eventuele alternatieven te overwegen als die tot eenzelfde soort resultaten leiden? Of weegt het principe te zwaar om dat te kunnen doen?

De heer **Rutte** (VVD):
Interessant is de keuze van mevrouw Bruins Slot voor de woorden "eenzelfde resultaat". Een resultaat is niet alleen de financiële opbrengst, maar ook datgene wat je er inhoudelijk mee wilt bereiken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Financieel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Volgens mij was dat duidelijk voor de heer Rutte. Hij vervolgt zijn antwoord.

De heer **Rutte** (VVD):
Ja, maar het maakt wel uit. Ik maak hier niet alleen maar wetgeving omdat het geld oplevert of geld kost, maar ook omdat we iets vinden met elkaar. Wij vinden het principieel onjuist dat Mien op de camping in Renesse betaalt voor degene die een surfongeluk heeft in Argentinië. We staan wel voor financiële degelijkheid. Dus die 60 miljoen euro zal moeten worden gerealiseerd. Als dat niet lukt met dit wetvoorstel, wat ik overigens voorbarig vind om nu te zeggen, zul je altijd aanvullende maatregelen moeten nemen.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik wil ook nog even doorgaan op die besparing van 60 miljoen. Wat is binnen die 60 miljoen die we uitgeven aan zorg buiten Europa, planbare zorg? Ik heb het dan over de zorgreisjes om bijvoorbeeld je ogen te laseren of voor een nieuwe knie. Heeft de heer Rutte enig idee hoeveel daarvan planbare zorg is?

De heer **Rutte** (VVD):
Ook daar moet ik het antwoord op schuldig blijven. Het is geen quiz hier. Ik weet het niet exact. Het is een vraag die mevrouw Klever wellicht aan de minister zou kunnen stellen.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Die vraag heb ik ook aan de minister gesteld. Als dat planbare zorg is, kunnen we ervan uitgaan dat die zorg verschuift naar Nederland, omdat het toch moet gebeuren, waardoor die besparing van 60 miljoen een stuk minder wordt.

De heer **Rutte** (VVD):
Die constatering laat ik aan mevrouw Klever.

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet was het glashelder. Vanuit de basisverzekering ben je wereldwijd verzekerd voor zorg. Of je op stage bent, werkt, een opleiding volgt of simpelweg op vakantie bent, of je een hoog of een laag inkomen hebt, wel of geen goede gezondheid hebt, je jong of oud bent, medisch noodzakelijke zorg is voor iedereen wereldwijd geborgd. Maar deze minister wil dat aan banden leggen. Je bent alleen nog verzekerd binnen de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte, zoals dat zo mooi heet, de EER, en Zwitserland. Het lezen van dit wetsvoorstel roept bij D66 wel wat verwarring op. Want was het nou juist niet deze minister die net het jaar van de transparantie achter de rug heeft en het zorgstelsel eenvoudiger en begrijpelijker wil maken? Wat ons betreft staat dit voorstel hier haaks op. Ik wil ook alvast even de kritiek van de Raad van State niet onbenoemd laten. Ik citeer: "Niet op voorhand overtuigend, op punten onduidelijk en onevenwichtig". Ook vraagt de Raad van State zich af of de besparing gerealiseerd kan worden. We hebben er net een heel interruptiedebat over gehoord. Dan tel ik daar nog bij op dat de patiëntenverenigingen en de zorgverzekeraars ongekend unaniem zijn in hun oordeel. Ook zij vinden de bezuinigingen discutabel. Ze voorzien een onnodig complexe uitvoering van dit wetsvoorstel. Ze vinden dat het wetsvoorstel het voor chronisch zieken duur zo niet onmogelijk maakt om zich aanvullend te verzekeren. D66 is dan ook benieuwd waarom de minister het toch door wil zetten. Ik zal mijn verwondering over dit wetsvoorstel in stukjes opdelen. Ik begin bij de chronisch zieken.

In Nederland hebben we meer dan 5 miljoen chronisch zieken. Dat is een derde van de bevolking. Ze kampen bijvoorbeeld met diabetes of reuma. Voor degenen die buiten Europa willen reizen, werken of stage lopen, heeft dit wetsvoorstel grote gevolgen. De minister stelt dat ook zij zich straks aanvullend kunnen verzekeren voor verblijf in het buitenland, maar ik wijs haar er graag op dat verzekeraars voor de aanvullende verzekering geen acceptatieplicht hebben, wat zij beter dan wie ook weet. Wij maken ons dan ook grote zorgen over die chronisch zieken. Hoe moeten die zich aanvullend verzekeren als ze buiten Europa willen gaan voor vakantie, stage, studie et cetera? Als de verzekeraar wel aanvullende verzekering mogelijk maakt, tegen welke kosten zal dit dan zijn? Daar maakt mijn fractie zich echt zorgen over.

Het wetsvoorstel is omgeven met vraagtekens. Een daarvan betreft ook de uitzonderingsgronden. Als je voor werk of beroep in het buitenland bent, kun je wel aanspraak maken op vergoeding van zorg maar als dat buiten Europa is moet je dit van tevoren zelf aantonen in de hoop dat de verzekeraar akkoord gaat. Maar als je stage loopt of studeert, val je weer niet onder deze uitzonderingsgrond. Mijn fractie is van mening dat dit scheef is en dat het onnodig onduidelijkheid veroorzaakt.

Ik heb nog een voorbeeld van die afbakening. In de memorie van toelichting staat dat zorg buiten de EU, de EER en Zwitserland is toegestaan als deze niet binnen een redelijke termijn binnen de EU, de EER of Zwitserland geleverd kan worden. Dat klinkt heel schappelijk, maar wat is een redelijke termijn en wie beslist er uiteindelijk of je die zorg dan wel buiten de EU mag krijgen?

We hebben het net ook al gehad over de 60 miljoen die de minister met dit voorstel hoopt te besparen. Dat bedrag lijkt echter gebaseerd te zijn op nattevingerwerk. We weten immers helemaal niet of we wel elk jaar 60 miljoen uitgeven aan zorg buiten Europa via de Zorgverzekeringswet. In haar antwoorden gaf de minister aan dat de kosten voor zorg buiten Nederland niet op uniforme wijze worden geregistreerd en dat het antwoord op de vragen daardoor noodzakelijkerwijs gebaseerd is op schattingen en aannames. Ik vind het nogal wat om te zeggen dat we 60 miljoen gaan

besparen, terwijl we dat eigenlijk baseren op schattingen en aannames. Boven op dit alles is het nog maar de vraag hoeveel we kunnen besparen als we het afzetten tegen de extra kosten die er nodig zullen zijn voor voorlichting om alle uitzonderingsgronden uit te leggen. Om een besparing voor elkaar te krijgen, moeten daarnaast bilaterale verdragen worden opgezegd of aangepast, en dat neemt vaak meerdere jaren in beslag. De minister gaf dat zelf ook aan, maar zij heeft het bedrag van 60 miljoen al wel ingeboekt voor volgend jaar. Is dat wel realistisch?

Dit is geen wijziging die doorgevoerd kan worden door burgers daarover slechts eenmaal goed te informeren. Bij een grote verandering als deze, waarbij de uitzonderingsgronden complex en ondoorzichtig zijn, hoort een jarenlange en structurele voorlichting. Het Nationaal Contactpunt is een mooi initiatief, maar D66 maakt zich toch zorgen over de correcte informatievoorziening voor verzekerden.

Ik sluit af. Het mag duidelijk zijn dat D66 grote bezwaren heeft tegen dit wetsvoorstel. De dunne argumentatie van een mogelijke kostenbesparing weegt voor ons op dit moment niet op tegen de nadelen voor chronisch zieken en andere Nederlandse verzekerden. Kortom: de antwoorden van de minister zijn voor mijn fractie van groot belang bij de beoordeling van dit wetsvoorstel.

☐

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. Als het aan de minister ligt, wordt zorg buiten Europa straks niet langer vergoed. Dat en het uitvoeren van het voornemen uit het regeerakkoord zijn de belangrijkste doelen van het wetsvoorstel waarover we het vandaag hebben. Dit kan nogal wat impact hebben en om die reden had ik een goede onderbouwing van dit besluit en van de wetswijziging verwacht. Ik had ook een antwoord verwacht op de vraag of mensen niet meer kosten moeten gaan maken, of de rechtszekerheid van mensen wel gegarandeerd is, of het wel uitvoerbaar is en of het wel oplevert wat de minister er aan bezuiniging voor inboekt.

Uit de wetsstukken leid ik evenwel niet af welk probleem er met dit wetsvoorstel wordt opgelost. Naast het schrappen van de werelddekking, worden er inderdaad een aantal andere zaken geregeld, maar het belangrijkste deel van de wet, het schrappen van de werelddekking, lijkt compleet uit de lucht gegrepen. De enige onderbouwing die hiervoor wordt gegeven, is dat daarmee 60 miljoen euro kan worden bezuinigd. Maar is dat wel zo? Zelfs zorgverzekeraars geven aan dat de uitvoeringskosten van de wetswijziging niet opwegen tegen de baten, en dat er veel twijfels zijn over de verwachte besparingen. Gaan we ons niet heel veel gedoe op de hals halen om er na een tijdje achter te komen dat het niet alleen meer geld heeft gekost, maar dat het ook meer onduidelijkheid heeft veroorzaakt?

GroenLinks hoort graag van de minister wie er met dit wetsvoorstel gediend zijn. Dat zijn in ieder geval niet de staatskas en de verzekeraars, en de patiënt al helemaal niet. GroenLinks denkt dat de minister deze signalen echt serieus moet nemen, en dat zij daarnaast zou moeten overwegen of zij deze maatregel wel door wil zetten. Nog los van de wenselijkheid van de maatregel en het wetsvoorstel, zet GroenLinks vraagtekens bij de uitvoerbaarheid van deze wet. Er zit immers ook nog een uitzonderingsgrond in de wet voor mensen die voor hun werk in het buitenland verblijven. Op dit moment is de situatie duidelijk: als je voor de Zorgverzekeringswet verzekerd bent, heb je ook recht op buitenlanddekking. Maar die wordt straks beperkt tot mensen die voor hun werk in het buitenland verblijven. Is dat wel zo gemakkelijk vast te stellen? Verschillende sprekers haalden eerder al het voorbeeld aan van een zzp'er die voor een klus in het buitenland is of iemand die vrijwilligerswerk doet. Je kunt natuurlijk ook denken aan mensen die werk en vakantie met elkaar combineren. Ik deel dus wel de zorgen van zorgverzekeraars, die dit moeten uitvoeren en die zich afvragen of het wel zo gemakkelijk is vast te stellen, want het is helemaal niet duidelijk wanneer iemand aan de voorwaarden voldoet. Hoe moeten mensen dat aantonen? Ook de Raad van State is hier kritisch over. Kan de minister op die kritiek reageren? De minister schrijft in de nota van wijziging dat zij dit bij ministeriële regeling wil verduidelijken. Maar is deze afbakening, evenals de rechtszekerheid, niet veel te belangrijk om bij ministeriële regeling te regelen?

Mensen die op vakantie gaan, kunnen de zorg in het buitenland via de reisverzekering of de aanvullende verzekering verzekeren, zo stelt de minister. GroenLinks vraagt zich af of het wel zo gemakkelijk ligt. Voor het basispakket van de Zorgverzekeringswet geldt de acceptatieplicht. Voor aanvullende verzekeringen en voor private reisverzekeringen geldt die plicht niet. Dit heeft gevolgen voor de rechtszekerheid van mensen. Wij delen niet het optimisme van de minister, die zegt dat het niet zo'n vaart zal lopen met de bereikbaarheid van verzekeringen. Ik hoop dat de minister in elk geval het deel over het afschaffen van de werelddekking in de basiszorgverzekering uit dit wetsvoorstel zal schrappen.

De Partij van de Arbeid heeft een amendement ingediend om mensen met een chronische ziekte uit te sluiten van de wetswijziging. Dat is op het eerste oog een sympathiek voorstel. Wij snappen ook dat de Partij van de Arbeid op deze manier de gevolgen van dit wetsvoorstel voor mensen met een chronische ziekte of beperking probeert te beperken, maar GroenLinks vraagt zich ook hierbij af of het uitvoerbaar is en wat de gevolgen zijn voor de rechtszekerheid. Als het al waar is dat het voorliggende wetsvoorstel 60 miljoen aan bezuinigingen oplevert, zou het voorstel van de Partij van de Arbeid dan minder aan bezuinigingen opleveren? Ik hoor graag van de minister hoe zij hiertegen aankijkt. Als ik het amendement goed begrijp, moeten chronisch zieken en gehandicapten vooraf de zorgverzekeraar om toestemming vragen. Daarmee bestaat het risico dat zorgverzekeraars verschillend zullen reageren op zo'n verzoek, en dat heeft gevolgen voor de rechtszekerheid en de keuzevrijheid van mensen. Het maakt het er sowieso niet duidelijker op.

Dit is een van de weinige wetsvoorstellen die ik hier in de Kamer voorbij heb zien komen, waar werkelijk niemand om staat te springen. GroenLinks maakt zich zorgen over de vraag of met dit wetsvoorstel niet juist het tegenovergestelde wordt bereikt van wat de minister wil. Ik hoop daarom op een goede onderbouwing van de minister. GroenLinks hoopt vooral dat dit wetsvoorstel wordt heroverwogen en dat de visieloze bezuiniging, die eigenlijk niet eens een bezuiniging is, er gewoon niet komt.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Voorzitter. Regeren is altijd een kwestie van keuzes maken. We zien nu welke prioriteiten deze regering heeft. Ze pakt mensen hun werelddekking van de zorgverzekering af. Dat is globalisering anno 2016. Als ik woordvoerders van de VVD hoor spreken tijdens vergaderingen van de commissie voor Economische Zaken, of in debatten die de economie betreffen, dan hebben wij het over mondialisering. Dan hebben wij het over globalisering. Maar wat doen wij nu? Wij komen met de afschaffing van de werelddekking. Terwijl miljonairs en multinationals alle ruimte hebben om belasting te ontwijken en rijke expats hier in Nederland een speciale belastingdeal kunnen krijgen, hebben wij het over het afschaffen van de werelddekking. Dat zijn de principes van de VVD, die nu heel druk verzand is in een gesprek met het CDA over waarschijnlijk het vorige regeerakkoord.

Stringent pakketbeheer was de reden waarom dit voorstel in het vorige regeerakkoord stond van Rutte I. Zieken en zwakken pijn doen. Multinationals en miljonairs pamperen en pleasen. Zijn dat de principes van de VVD, zo vraag je je af. Want laten wij wel wezen: het voorliggende wetsvoorstel treft voornamelijk vakantiegangers buiten de EU en overwinteraars.

Nederland is mede opgebouwd door mensen die hiernaartoe zijn gehaald.

De heer **Rutte** (VVD):
De heer Kuzu en ik zullen waarschijnlijk over de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel van mening verschillen. Dat geloof ik direct en dat kan ook. Ik hoop dat de heer Kuzu wel begrijpt dat stringent pakketbeheer niets te maken heeft met het pamperen van multinationals, zoals hij zegt. Stringent pakketbeheer is nu juist een heel succesvolle maatregel, waarbij het Zorginstituut, samen met zorgprofessionals, patiënten en verzekeraars gaat kijken welke manieren van zorg eigenlijk niet meer zouden moeten worden aangeboden, zonder dat het pakket daarbij wordt uitgekleed. Dus: bij heupen en knieën niet elke soort behandeling vergoeden, maar alleen de meest effectieve. Dat is stringent pakketbeheer. Dat heeft toch helemaal niets te maken met de grote woorden die de heer Kuzu nu gebruikt?

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Het gaat om de tegenstelling. Aan de ene kant wordt er helemaal niets gedaan aan multinationals. Wij hebben dat gezien met de belastingontwijking. De Panama Papers staan nu nog vers in het geheugen. Aan de andere kant moet de heer Rutte het toch met mij eens zijn dat deze maatregelen in het vorige regeerakkoord juist zijn ingegeven door de gedachte dat wij met elkaar het pakket moeten gaan verkleinen. Je kunt het pakket verkleinen door bepaalde behandelingen eruit te halen, maar je kunt het ook doen door iets wat er vroeger wel in zat, niet meer te dekken. Dat is ook onderdeel van stringent pakketbeheer. Het gaat niet alleen om het eruit halen van behandelingen, maar het betekent ook het vernauwen van het pakket. Dat ligt hier vandaag wel degelijk op tafel.

De heer **Rutte** (VVD):
Het wordt voor de kijkers thuis een ingewikkelde discussie, maar stringent pakketbeheer gaat in principe niet over verkleinen van het verzekerde pakket. Het hele pakket blijft zo uitgebreid als het is, maar wij proberen de verspilling en de niet-doelmatige delen van de zorg eruit te halen. Het is wel zo dat deze wettelijke maatregel onder hetzelfde kopje stond, maar het is feitelijk geen stringent pakketbeheer. Het gaat over het verkleinen van het grondgebied waarvoor de dekking geldt. Daarover zijn wij het niet met elkaar eens, maar betrek het nu niet bij de term stringent beheer, want dat is een maatregel, waar de heer Kuzu, als hij er goed naar kijkt, waarschijnlijk heel erg voor is, omdat wij daarmee zonder te bezuinigen het pakket betaalbaar kunnen houden.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
We spreken vandaag over een aantal wijzigingen, waaronder het afschaffen van de werelddekking. Dat is onderdeel van het pakket, maar het wordt er nu uitgehaald met het voorliggende wetsvoorstel. Daarmee ben je het aan het "stringeren", mijnheer Rutte, hoezeer je het ook wenst. Of je het nu leuk vindt of niet, het bekt misschien niet lekker en u vindt het misschien niet leuk, maar dat is wel de werkelijkheid die nu op tafel ligt.

Voorzitter. Nederland is mede opgebouwd door mensen die hiernaartoe zijn gehaald in de jaren zestig, zeventig en tachtig. Mensen uit Marokko, Turkije, Suriname, Indonesië en de voormalige Nederlandse Antillen. Die mensen zijn nu oud en hebben zorg nodig. Die mensen kiezen ervoor om in de zomervakantie of in de winter wat langer in het buitenland te verblijven. Wat wil de regering doen? De regering wil de zorg afpakken van deze mensen als zij naar het buitenland gaan of als zij in het buitenland verblijven, en van familieleden die deze mensen tijdens hun langere verblijf in het buitenland bezoeken. In plaats van deze oudere mensen te belonen, doe je ze pijn. Het is stank voor dank. En dan vraag je je af: waarom doet de regering dit? Wat pakt zij van wie af en waarom? Het is gewoon puur migranten pesten, in dit geval vooral oudere migranten. Want wie maken het meeste gebruik van de zorg? Dat zijn met name de ouderen, de mensen die het land mede hebben opgebouwd. Die worden het meeste pijn gedaan. Wat is dat voor een politiek? Hoe hard kun je als politiek voor mensen zijn? In plaats van de zorg voor onze ouderen in het buitenland af te pakken, kun je beter de handel bevorderen, kun je de export bevorderen, kun je de samenwerking met zorgorganisaties in die landen aanhalen. Wij zouden een handelsmissie in plaats van een afpakmissie willen voorstellen. Wat vindt de minister hiervan?

De Raad van State is kritisch over het voorstel om de werelddekking af te schaffen. Hij betwijfelt of de besparing van 60 miljoen wel echt zal worden gerealiseerd, maar voor de zoveelste keer negeert dit kabinet de Raad van State. De Raad van State weet zich eigenlijk geen raad meer met dit kabinet. Wij hebben het de afgelopen weken vaak genoeg gezien: bij het intrekken van het Nederlanderschap, bij het verhogen van de termijn van vijf naar zeven jaar, bij de tijdelijke maatregelen terrorismebestrijding. En vandaag zien wij het opnieuw. Week na week zien wij dat adviezen van de Raad van State compleet worden genegeerd. Dat riekt naar arrogantie van de macht. Hoe serieus neemt de regering de Raad van State eigenlijk nog?

Wij vragen ons af hoeveel Nederlanders door het afschaffen van de werelddekking worden getroffen. Heeft de minister daar een inschatting van? Heeft zij een idee van de top tien van de meest populaire landen waar de werelddekking straks niet meer zal gelden? Wij doen alvast een gokje: Marokko, Turkije, Suriname, de voormalige Nederlandse Antillen en Indonesië. De vraag is dan ook of wij hier te maken hebben met een nieuwe pestmaatregel of een pestmaatregel versie 2.0. Immers, in het vorige regeerakkoord stond de maatregel ook. Het gaat om een pestmaatregel tegen Nederlanders die hun familie in het buitenland willen bezoeken. Juist voor die mensen doet de maatregel extra pijn. Voor een modaal Nederlands gezin dat op vakantie naar Spanje gaat, geldt de maatregel niet. Voor dat gezin verandert er niets. maar voor een modaal Nederlands gezin dat naar familie in Suriname, Marokko, de voormalige Antillen, Indonesië of Turkije gaat, doet de maatregel wel pijn.

Ik heb een aantal vragen over de risico's en onzekerheden, allereerst de mogelijke gedragseffecten. Als mensen niet in het buitenland verzekerd zijn, gaan ze mogelijk meer gebruikmaken van de zorg in Nederland. Zij gaan dus nog even voor de vakantie naar de huisarts. Als het gaat om planbare zorg, worden behandelingen tot na de vakantie uitgesteld. Dat geeft eigenlijk een sterkere kostenstijging, want de zorg in Marokko en Turkije is veel goedkoper dan de zorg in Nederland. In Marokko is de zorg wel 80 keer zo goedkoop en in Turkije 10 keer. Zou de regering om kosten te besparen niet nauwere samenwerking moeten aangaan of er bij verzekeraars op moeten aandringen om nauwere samenwerking aan te gaan met zorginstellingen in het buitenland? Het is zonde om mensen van die goedkopere zorg weg te jagen. De Raad van State wijst ook op dit risico van gedragseffecten, maar de regering gaat daar in haar antwoord helemaal niet op in. Kan de minister er alsnog op reageren?

Er is nog een andere onzekerheid: de bilaterale verdragen. Wij lezen dat er bilaterale verdragen moeten worden aangepast voordat de verwachte kostenbesparing van 60 miljoen kan worden gerealiseerd. Kan de minister nog eens precies uitleggen waarom die verdragen voor het ene land wel en voor het andere land niet moeten worden aangepast? In de stukken worden expliciet Marokko en Turkije genoemd. Als het bilaterale verdrag met Marokko niet wordt aangepast, daalt de besparing van 60 miljoen met 5 miljoen. Als het bilaterale verdrag met Turkije niet wordt aangepast, daalt de besparing van 60 miljoen met 10 miljoen. Dus zonder de deals met Marokko en Turkije blijft er van die 60 miljoen nog 45 miljoen over. Waar is die 5 miljoen voor Marokko op gebaseerd? Waar is die 10 miljoen voor Turkije op gebaseerd? Zijn dit alle zorgkosten die mensen daar maken? Wij schatten in dat dit wat aan de lage kant is.

Hoe schat de minister de onderhandelingen over de bilaterale verdragen in? Ziet zij het een beetje zitten? Wordt er met al die landen gesproken? Kan de minister ons een update geven van deze onderhandelingen? Onderhandelen is niet gratis. Als wij bilaterale verdragen willen opzeggen, is het ook nog de vraag wat wij moeten inleveren. Wat gaan we inleveren bij Turkije, Argentinië, Australië, Bosnië, Kaapverdië, Kosovo, Macedonië, Montenegro, Servië, Tunesië, Marokko? En bovendien, wat zal het doen met het aanzien van Nederland dat we bij al die landen moeten aankloppen omdat een ijverige partij hier in de Tweede Kamer het nodig vond om die bilaterale verdragen op te zeggen? Om enkele miljoenen terug te halen zetten wij de internationale positie van Nederland op het spel. Dat is toch eigenlijk best wel gek.

Wat daarvan het resultaat kan zijn, hebben we ook gezien toen Nederland voor het socialezekerheidsverdrag met Marokko ging onderhandelen. Dat is een tijdrovend proces geweest dat niet de schoonheidsprijs verdient, en het was diplomatiek en economisch gezien een schande. Marokko noemde het ook een "unfriendly act"; dat is zware taal in de diplomatieke wereld. Dat kan Nederland op de lange termijn ook opbreken. Gaan we dat straks doen met al die landen die ik net heb genoemd? Ik zal een voorbeeld geven. Gaan we voor 10 miljoen euro besparing onze handelsrelatie met Turkije van 10 miljard euro op het spel zetten? Is er een risicoanalyse gemaakt of nemen we gewoon de gok en zien we wel welke diplomatieke en economische schade daaruit voortkomt? Zetten we opnieuw heel veel op het spel voor weinig?

Ik rond af. Is de afschaffing van de werelddekking niet eigenlijk symboolpolitiek? Zitten we weer heel veel moeite te doen voor een onzekere besparing? Het is net of je €10 aan iemand in Indonesië hebt geleend, en dan ga je 40 minuten bellen om het terug te krijgen. Dan zijn de belkosten dus veel hoger dan die €10 waarover je belt. Waarom richten we onze pijlen niet op het grote geld, waarom niet op de expatregeling, die ons 700 miljoen euro kost per jaar? Daar was twee weken geleden bij het Verantwoordingsdebat veel over te doen. Rijke buitenlandse werknemers hoeven in Nederland over de eerste 30% van hun inkomsten geen belasting te betalen. Ga eerst eens naar die gesubsidieerde miljonairs toe, voordat je Nederlanders hun werelddekking afneemt! Maar de regering weigert dat helaas te doen.

Regeren is een kwestie van keuzes maken. We zien nu opnieuw welke prioriteiten de VVD en de PvdA hebben. Zij pakken Nederlanders hun werelddekking van de zorgverzekering af. Dat is niet netjes. Durf anders te denken, durf rechtvaardig te zijn!

De **voorzitter**:
Hartelijk dank. Dan gaan we als laatste spreker van de zijde van de Kamer naar mevrouw Bouwmeester.

Ik wil de Kamerleden ook vast aankondigen dat ik daarna even in overleg wil over het vervolg van dit debat, gezien het aantal vragen dat er is gesteld en het aantal amendementen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. Dit wetsvoorstel bevat een aantal wijzigingen op het gebied van grensoverschrijdende zorg. Voorgesteld wordt om de vergoeding voor zorgkosten buiten de Europese Unie via de aanvullende ziektekostenverzekering of een reisverzekering te laten verlopen, zoals dat nu al voor een deel gebeurt. Voor de Partij van de Arbeid geldt dat mensen die afhankelijk zijn van zorg, zoals chronisch zieken en gehandicapten, geen financiële belemmeringen mogen ondervinden om zorg te krijgen, ook niet als zij tijdelijk in het buitenland zijn. Chronisch zieken en gehandicapten moeten daarom een eerlijke vergoeding krijgen voor geïndiceerde, noodzakelijke zorg uit het basispakket, ongeacht

of ze nu binnen of buiten Europa verblijven. Daarom heeft de Partij van de Arbeid een amendement ingediend dat regelt dat chronisch zieken en gehandicapten die op grond van bestaande medische indicaties in het buitenland een behandeling moeten ondergaan, een behandeling die ze anders in Nederland vergoed hadden gekregen, alsnog vergoed krijgen. De werelddekking blijft dus voor hen bestaan.

Wij vinden bovendien dat voor mensen die in de vervelende situatie verkeren dat zij gaan sterven, maar dit graag buiten Europa willen doen, bijvoorbeeld in hun land van herkomst of bij familie buiten Europa, palliatief terminale zorg mogelijk moet zijn en blijven in die landen. Dat regelt dit amendement daarom eveneens.

Wij hebben voorts nog een aantal vragen over het wetsvoorstel dat voorligt. Een aantal vragen zijn al gesteld. Die zal ik niet herhalen. Wel heb ik een aantal vragen over bijvoorbeeld de voorlichting omtrent deze wijziging. De minister verwijst in haar antwoorden naar de verantwoordelijkheid van de verzekeraars om mensen voor te lichten dat zorgkosten in de toekomst voor een vakantie in Egypte of New York niet meer via de basisverzekering worden vergoed. Welke verantwoordelijkheid legt de minister bij zichzelf? Hoe zorgen wij ervoor dat mensen niet achteraf toch onverwachts voor hoge kosten komen te staan?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik heb een vraag over de uitleg van het amendement. Laten we het voorbeeld van een dialysepatiënt nemen. Iemand die in Nederland dialyse krijgt, krijgt op basis van het amendement van mevrouw Bouwmeester ook dialyse in Amerika. Die wordt vergoed. Maar stel dat die dialysepatiënt in Amerika gaat fietsen, valt en op de spoedeisende hulp terechtkomt. Moet hij zich voor die kosten dan apart verzekeren? Die zijn immers geen onderdeel van de chronische zorg die hij normaal gesproken krijgt; het gaat om een ongelukje. Moet hij zich daar nog wel apart voor verzekeren?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het belangrijkste is dat je de medisch noodzakelijke zorg krijgt die je nodig hebt, vooral als er spoed is. Dan zijn er geen toeters en bellen; dan moet je gewoon de zorg krijgen die nodig is. Ben je chronisch ziek of gehandicapt en heb je in die hoedanigheid zorg nodig in het buitenland, dan kun je vooraf vragen waar je het beste heen kunt als het daar gebeurt. Als het ter plekke gebeurt, moet je gewoon naar een ziekenhuis daar gaan. Dat valt dan onder je aanvullende reisverzekering.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voor de helderheid: dit betekent dus dat chronisch zieken en gehandicapten wel de zorg vergoed krijgen die zij normaal gesproken ook krijgen, dus bijvoorbeeld de dialyse, maar dat zij zich nog steeds aanvullend moeten verzekeren voor andere vormen van zorg die zij nodig kunnen hebben als gevolg van een ongeluk. Het betekent dus niet dat zij geen extra verzekering hoeven af te sluiten; zij moeten dat nog steeds doen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Volgens de PvdA moet je het gewoon heel praktisch benaderen. We hebben een onderscheid gemaakt. Bij mensen zoals ik, die technisch gezien in Colorado zouden kunnen gaan skiën, vallen alle repatriëringskosten onder de aanvullende verzekering. Breek ik mijn been en moet dat gezet worden, dan valt dat onder mijn reisverzekering. Ik kan dit allemaal bij dezelfde verzekeraar in één pakket krijgen. Als je chronisch ziek of gehandicapt bent en heel graag naar je familie buiten Europa wilt, of op vakantie buiten Europa wilt gaan of om een andere reden buiten Europa wilt reizen, en je weet dat je dialyse of iets anders nodig hebt, dan krijg je die vergoed via de huidige regeling van de werelddekking.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Afsluitend, voor de helderheid: dat betekent dus dat chronisch zieken en gehandicapten onder dit amendement zich nog wel steeds extra moeten verzekeren als de werelddekking vervalt, omdat zij niet alles vergoed zullen krijgen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Volgens mij moet je het heel praktisch bekijken, want heel veel ziektes hangen met elkaar samen; je bent niet vandaag een chronisch zieke of gehandicapte en morgen weer een andere patiënt. Dus volgens mij moet je het gewoon heel praktisch bekijken en zorgen dat mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Mevrouw Bruins Slot stelde een heel heldere vraag, maar ik raak helemaal in de war van het antwoord. Als een dialysepatiënt gaat fietsen en een been breekt, worden dan de zorgkosten samenhangend met het breken van dat been vergoed onder de werelddekking in het amendement van mevrouw Bouwmeester? Of moeten die kosten worden vergoed door een aanvullende verzekering die deze chronisch zieke dan moet afsluiten?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
De werelddekking.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dus via het amendement van mevrouw Bouwmeester is de nierdialysepatiënt niet alleen verzekerd voor zijn nierdialyse in het buitenland, maar ook voor een ongeluk of wat dan ook. Die hoeft zich dus niet extra te verzekeren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Als je nierpatiënt bent en je krijgt een verschrikkelijk fietsongeluk, dan heeft dat allemaal een relatie tot datzelfde lichaam. Dus volgens mij moet je dan niet kijken "deze behandeling valt onder verzekering A, die behandeling valt onder verzekering B en de volgende valt nergens onder", maar moet je heel praktisch bekijken wat die persoon nodig heeft. Je moet die persoon helpen. Het is één lichaam en alles heeft een relatie met elkaar. Zo zien we dat dus ook voor chronisch zieken en gehandicapten. Maar de kern van het voorstel, waar we het amendement vooral op gericht hebben, is natuurlijk dat we willen voorkomen dat mensen

die chronisch ziek of gehandicapt zijn en zorg nodig hebben, niet meer buiten Europa op vakantie kunnen omdat ze misschien onverzekerbaar zijn of omdat hun verzekeraar geen acceptatieplicht heeft. Zo zorg je dat deze mensen wel gewoon op vakantie kunnen.

Mevrouw **Klever** (PVV):
De kern begrijpen we volgens mij allemaal. Maar mijn vraag gaat over iets wat niet onder de chronische zorg valt. Is dat in dit amendement ook gedekt onder de normale, reguliere zorgverzekering?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik heb het nu driemaal gezegd, maar misschien is het niet helemaal helder. Als iemand zo'n werelddekking heeft, omdat hij één lichaam heeft waarmee van alles kan gebeuren, is het ons voorstel om dat gewoon in één keer te dekken, om zo min mogelijk poespas te hebben. Je wilt het immers voor mensen zo makkelijk mogelijk maken.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik vind het heel goed dat de Partij van de Arbeid op zoek is naar een oplossing voor de chronisch zieken en gehandicapten. We weten namelijk dat zij als eerste aan de beurt zijn bij risicoselectie. Zij zijn te duur, niet verzekerd en hebben zo geen kans om op vakantie te gaan. Dat kan je dan alleen nog maar doen als je heel rijk bent, en chronisch zieken en gehandicapten zijn niet vaak heel rijk. Een antwoord op de volgende vraag hebben we echter nog niet helemaal scherp. Stelt mevrouw Bouwmeester nu voor dat alle ziektekosten van alle chronisch zieken en gehandicapten gedekt zijn in het buitenland? Of zijn voor deze mensen alleen de zorgkosten gedekt die samenhangen met de chronische ziekte of de handicap?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het korte antwoord is: voor alles in één keer, want mensen hebben één lichaam. Dank voor de steun van de SP, overigens.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Oké, dat is helder. Met deze uitleg houdt het amendement dat dus ook in. We moeten het nog even goed nalopen. Mevrouw Bouwmeester zegt nu dus dat alle zorgkosten die door chronisch zieken en gehandicapten in het buitenland worden gemaakt, met dit amendement zijn gedekt. Ik vind dat de meest duidelijke uitleg die mogelijk is. Daarmee kan ik dit amendement van harte steunen, al is het volgens mij beter om de werelddekking voor iedereen in stand te houden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Laten we nu vaststellen dat mevrouw Bouwmeester dit probeert te regelen voor chronisch zieken. Alle ziektekosten die zij in het buitenland maken, vallen dan dus onder die werelddekking. Deze mensen hoeven zich dus niet aanvullend te verzekeren voor andere zorg. Als chronisch zieken dat namelijk wel zouden moeten doen, is de grote vraag of ze wel zouden worden geaccepteerd voor zo'n aanvullende zorgverzekering.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ook mevrouw Dijkstra dank ik voor de steun. Wij zijn het met elkaar eens en het is altijd mooi om dat te kunnen constateren. Dank.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Nou ja, mijn zorg is dus of dit inderdaad alles behelst en of dat uitvoerbaar is. Ik vind het heel belangrijk dat chronisch zieken buiten Europa kunnen reizen. Als je voor hen echter regelt dat zij wel alle ziektekosten vergoed krijgen, dus ook de kosten die niet te maken hebben met hun chronische ziekte, dan leidt dat toch tot een heel ongelijke behandeling? Mensen die niet chronisch ziek zijn, moeten zich hiervoor immers wel verzekeren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dat is een heel terechte vraag, want we moeten mensen gelijk behandelen. Maar je hebt maar één lichaam. Hoe ingewikkelder het ziektebeeld, hoe meer alles in relatie staat tot elkaar. Daarom pleiten wij ervoor om dit heel praktisch te benaderen. Ik ga even door op het voorbeeld van de nierdialysepatiënt. Daarover had ik het ook al met mevrouw Bruis Slot en het wordt ook gebruikt in de toelichting bij het amendement. Als een nierdialysepatiënt in het buitenland een ongeluk krijgt en er met hem van alles gebeurt, heeft dat betrekking op dat ene lichaam. Alles heeft dan met elkaar te maken. Het zou heel ingewikkeld worden om te zeggen: de kosten voor de nieren worden vergoed, maar de kosten voor het been doen we in een andere code en de rekening daarvoor sturen we naar een andere verzekeraar. Dat wordt een beetje ingewikkeld. Juist omdat dit altijd gaat om één lichaam, is het vrij logisch om dit praktisch te benaderen en het op de voorgestelde manier te doen. Ik denk overigens dat mensen die niet chronisch ziek of gehandicapt zijn, zich hierdoor niet benadeeld zullen voelen. Volgens mij ben je namelijk bijzonder rijk als je heel gezond bent en niet met een chronische ziekte of een handicap hoeft te leven.

De heer **Rutte** (VVD):
Dit amendement is volgens mij voor de Partij van de Arbeid belangrijk. Daarom moeten we er toch even bij stilstaan. De letterlijke tekst van het amendement had ik toch iets anders geïnterpreteerd. Ik kwam tot de volgende uitleg. Stel, je bent chronisch ziek en daarvoor sta je permanent onder behandeling. Als je naar het buitenland gaat, gaat zo'n behandeling gewoon door; dat is logisch en voorspelbaar. Er is dan sprake van een soort vervanging van de kosten. Dat proberen we hier te regelen. Een chronisch zieke kan, als hij naar het buitenland gaat, eerst naar zijn verzekering gaan. Hij kan dan zeggen: joh, ik moet naar het buitenland, ik heb daar dialyse nodig, dus kan die dialysebehandeling in het buitenland doorgaan? De verzekeraar moet dan kunnen zeggen: in dat land is dialysezorg goed geregeld, dus ik ga akkoord. Zo heb ik de tekst van het amendement geïnterpreteerd en dat lees ik in de tekst. Daarin gaat het over de noodzakelijke zorg in het kader van die chronische aandoening. Maar een dialysepatiënt kan ook gaan surfen en daarbij een ongeluk krijgen. Dat kan natuurlijk gebeuren, want ook dialysepatiënten gaan op vakantie en doen dan dingen. Zo'n patiënt heeft, als hij dat ongeluk krijgt, gewoon pech. Maar dat gebeurt en dan heeft hij zorg nodig. Daarvoor kan zo'n patiënt zich toch gewoon aanvul-

lend verzekeren, net als ieder ander? Dat zou toch zo moeten blijven?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik begrijp het onderscheid dat de heer Rutte wil maken. Die vraag stelde mevrouw Dijkstra ook. Het lastige is alleen dat het vaak impact heeft op je hele lichaam als je wat overkomt. Als je zegt "voor het deel dat onder je chronische ziekte valt, heb je de werelddekking en voor de rest heb je een andere dekking", dan betekent dat dat wij aan ziekenhuizen gaan vragen om verschillende bonnetjes te maken: een bonnetje "werelddekking" en een bonnetje "andere verzekering". Dat is praktisch niet uitvoerbaar, dus ik snap dat je kunt denken: is dat nou helemaal eerlijk, want dat surfongeluk kan ik ook krijgen en ik moet het wel zelf betalen. Je kunt ook zeggen: ik heb de rijkdom dat ik geen chronische ziekte of handicap heb, waardoor ik al die lasten, kosten en gedoe helemaal niet heb en ik het zelf kan betalen. Dus het is vooral heel praktisch. Daarom gebruik ik het woord "praktisch" ook heel vaak. Mocht de heer Rutte een betere formulering hebben voor de toelichting, dan sta ik daar uiteraard voor open.

De heer **Rutte** (VVD):
Het strekt wat verder dan de toelichting. Ik snap dat je per amendement wilt regelen dat een chronisch zieke die een bepaalde behandeling moet voortzetten in het buitenland niet tegen acceptatiedrempels aanloopt — overigens zit daar de besparing niet — en dat zo'n behandeling dus moet doorlopen. Voor de rest is die chronisch zieke een gewoon mens van vlees en bloed zoals ieder ander en zou hij zich moeten kunnen verzekeren. Sterker nog, daar wil ik mij ook voor inzetten. Ik snap niet helemaal waarom wij daarin een onderscheid moeten maken. Ik vind dat van belang om het amendement uiteindelijk te kunnen steunen, want het raakt de essentie van de wet. Het is toch niet zo dat een chronisch zieke een belletje moet plegen in de zin van: hallo, ik ben chronisch ziek, dus ik ben gedekt? Hij zal een belletje moeten doen om te vragen: mag ik deze behandeling voortzetten in het buitenland? Begrijp ik dat goed? Is het een telefoontje in de zin van: mag ik deze behandeling voortzetten? Of gaat het telefoontje niet verder dan de mededeling: ik ben chronisch ziek, ik ga op vakantie; heb ik dekking en hoef ik mij niet aanvullend te verzekeren? Die duidelijkheid heeft ook de chronisch zieke nodig.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het doel is dat je de behandeling die je hier hebt, daar kunt voortzetten. Die wordt gewoon voor je betaald omdat het anders voor sommige mensen onbetaalbaar is. Dan heb je ook de situatie dat je niet permanent onder behandeling staat maar dat een en ander daar ontstaat. Dan bel je ook even om te vragen: wat is de goede zorg? Dat is ook geregeld. Dan heb je nog de situatie dat je iets overkomt. Ik ga het nog iets moeilijker maken. Dan heb je twee situaties. Je krijgt iets aan je arm wat helemaal niks met je handicap te maken heeft. Dan zou je kunnen zeggen: voor dat deel moet je je aanvullend verzekeren. Maar je kunt ook iets krijgen wat een link heeft met je beperking. Dan moet je aan het ziekenhuis in dat land gaan vragen: maak verschillende bonnetjes voor wat met dit en dat deel van mijn lichaam te maken heeft, zodat ik weet welk bonnetje naar welke verzekeraar moet. Dat kost zo veel tijd, geld en energie dat het praktischer is om te zeggen: regel dat gewoon in één keer. Dat is onze intentie: geen moeilijkdoenerij. Ik snap waarom die vraag wordt gesteld. Ik snap hem van de VVD. Ik snap hem van D66, maar in het kader van de praktische haalbaarheid en de kwetsbaarheid die mensen met een chronische ziekte of handicap toch al hebben, zou ik zeggen: help deze mensen bij dit kleine stukje leven tijdens dat kleine stukje vakantie of dat korte bezoek aan het buitenland. Dat is onze intentie.

De **voorzitter**:
U mag een heel korte concluderende vraag stellen, mijnheer Rutte. Wij zijn coulant vanavond.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik hoef geen extra interruptie, maar dit luistert heel nauw. Ik kan mij voorstellen dat de minister een uitvoeringstoets laat doen om te weten wat dit in de praktijk betekent. Zo weten wij precies waarvoor wij straks kiezen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dat vind ik een ontzettend goed idee, want wij willen niet een hele hoop gedoe hieromheen. Wij willen Kamerbreed voorkomen dat deze mensen hier de dupe van worden. Dat lijkt mij een mooie suggestie. Die schuif ik alvast door naar de minister.

De **voorzitter**:
Die is daar al aangekomen, is mijn indruk.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Het is voor mij moeilijk te begrijpen waarom de PvdA deze wetswijziging steunt, terwijl zij dit amendement indient. De VVD zegt: je moet solidair zijn; als Jan een surfongeluk buiten Europa krijgt, is het niet eerlijk dat een en ander dan betaald wordt door Mien op de camping in Hattem. Maar is het dan wel eerlijk dat Mien op de camping moet betalen voor iemand met een chronische beperking die in het buitenland een been breekt? Is dat wel solidair?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ja.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Zou mevrouw Bouwmeester dat uit kunnen leggen? Want kennelijk hebben wij het over iemand met een beperking die die vakantie wel kan betalen. Even in de redenatie meegaand dat de Partij van de Arbeid dit wetsvoorstel heel solidair vindt, het is toch heel raar om te zeggen dat Mien op de camping moet betalen voor iemand die weliswaar een beperking heeft maar die wel een vakantie in een ver buitenland kan betalen? Wat is daar solidair aan, om even mee te gaan in de redenatie van de PvdA?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het is bijzonder dat de rechtse partijen vrij positief tegenover dit amendement staan, maar dat GroenLinks heel kritisch is over het helpen van chronisch zieken en gehandi-

capten. Maar misschien heb ik dat verkeerd begrepen. De intentie is om de behandeling in het buitenland vooral door te laten gaan. Het hoeft overigens niet zo te zijn dat ze meteen naar een heel duur en luxe ressort in Verweggistan gaan. Het kan ook zijn dat ze net over de grens van Europa gaan. Daar zijn vakanties tegenwoordig helemaal niet zo duur. Of het kan zijn dat ze worden meegenomen door een familielid. Maar dat familielid kan niet de dialyse in verwegland betalen; het is dus ook niet altijd zo dat je dat helemaal zelf betaalt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik moet even iets rechtzetten. In tegenstelling tot wat mevrouw Bouwmeester suggereert, zijn wij juist zeer begaan met de mensen met een beperking maar komen wij ook op voor de belangen van mensen met een laag inkomen. Kennelijk zegt mevrouw Bouwmeester nu dat mensen met een chronische beperking, die wel een vakantie naar een ver buitenland kunnen betalen, toch meer vergoeding moeten krijgen dan mensen die niet die vakantie in het buitenland kunnen betalen. Daar gaat het mij om. Dat vind ik heel jammer.

De **voorzitter**:
U hebt het rechtgezet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het gaat vooral om de praktische uitvoerbaarheid van dit voorstel. Ik heb dat net ook even met mevrouw Dijkstra en de heer Rutte gedeeld. Natuurlijk kun je zeggen: iemand krijgt een ongeluk en dan delen we dat lichaam in vijf partjes, waarna er zeven rekeningen komen die naar twintig adressen gaan. Dat kan, maar dat vinden wij niet goed richting chronisch zieken en gehandicapten, want dan wordt hun leven nog ingewikkelder dan het vaak al is. Ze moeten immers al overal uitzonderingen, regelingen, tegemoetkomingen en compensaties voor aanvragen en soms komen ze gebouwen niet in. Laten we dit heel kleine stukje dan voor hen praktisch maken. Daarom hebben wij voor deze optie gekozen, al begrijp ik heel goed de andere kant die mevrouw Voortman beschrijft. In dit geval kiezen wij toch voor de meest kwetsbare mensen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Mevrouw Bouwmeester heeft mij net onder de woordvoerders geschaard die dit amendement steunen. Daar ben ik nog helemaal niet uit, want ik vind het enorm veel onduidelijkheid geven. Ik stel voor dat mevrouw Bouwmeester in de toelichting hierop veel beter uiteenzet waar het precies om gaat. Daarna kunnen we daar pas een oordeel over vormen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Excuus. Ik bedoelde eigenlijk alleen te zeggen dat D66 positief was over het beschermen van chronisch zieken en gehandicapten. Dat is wat anders dan het steunen van mijn amendement. Het was helemaal niet mijn bedoeling om daarover onduidelijk te zijn. Wij willen voorkomen dat mensen niet naar een verre bestemming op vakantie kunnen. Daar willen we een praktische oplossing voor zoeken. Als er onduidelijkheden zijn in de toelichting of anderszins — collega-Kamerleden hebben een suggestie gedaan ter verbetering — dan zijn aanvullingen hartstikke welkom.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik vind het sympathiek dat mevrouw Bouwmeester een oplossing zoekt voor chronisch zieken die op vakantie willen. Maar ik heb even gegoogeld en Nederland telt zo'n 5 miljoen chronisch zieken. Dat worden er volgens het RIVM in 2030 7 miljoen. Dat is een derde van de bevolking en straks worden dat er nog veel meer. Is het dan niet veel slimmer om tegen deze wetswijziging te stemmen? Als we een amendement maken dat van toepassing is op een derde van de bevolking, waar hebben we het dan over?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Nee, want niet iedereen gaat buiten Europa op vakantie.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dat is wel een heel kort antwoord. Mevrouw Bouwmeester werpt zich hier op als de hoeder van de chronisch zieken. Dat is natuurlijk heel sympathiek, maar straks vallen zo ontzettend veel mensen onder het amendement van mevrouw Bouwmeester — misschien wel de helft van de Nederlandse bevolking — dat ik niet begrijp dat de Partij van de Arbeid deze wetswijziging steunt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Wederom dank voor de steun, ook voor chronisch zieken en gehandicapten. Het klopt niet dat nu 5 miljoen en straks 7 miljoen mensen buiten Europa op vakantie gaan. Ik ben zelf ook best lang niet meer buiten Europa op vakantie geweest. Zo zijn er meer mensen die heel blij worden binnen Europa. Een kleiner deel gaat buiten Europa op vakantie.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Je hoeft dit wetsvoorstel niet in te dienen als er zo weinig mensen buiten Europa op vakantie gaan. Dat is dan de consequentie van uw woorden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Wat wij niet willen, is dat er ook maar één iemand tussen wal en schip valt. Al maak je dit voorstel dus maar voor één iemand, dan is het toch zinvol. In de praktijk zijn het er natuurlijk meer, maar het zijn er nu geen 5 miljoen en in de toekomst 7 miljoen. Maar mocht dat wel zo zijn: ons uitgangspunt is dat wij niet willen dat mensen die dialyse krijgen, niet meer buiten Europa op vakantie kunnen gaan door onze wetgeving. Wij willen die belemmering niet opleggen. Ik hoorde mevrouw Klever daar positieve woorden over spreken, en dat vind ik plezierig om te horen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Fijn dat u me nog even een interruptie toestaat, voorzitter.

We hebben net helder gekregen dat mevrouw Bouwmeester zegt dat voor chronisch zieken en gehandicapten niet alleen de behandeling van hun chronische ziekte in het buitenland vergoed moet worden, maar ook de behandeling als ze een

ongeluk krijgen. De werelddekking blijft voor hen dus in stand. In de toelichting op het amendement zegt mevrouw Bouwmeester dat het kostenneutraal is, omdat de behandeling in het buitenland ook in Nederland vergoed zou worden en dat er in het buitenland enkel vergoed wordt tot het maximum van wat in Nederland wordt vergoed. Maar dan geldt dat dus niet voor een ongeluk of een ziekte die je oploopt in het buitenland. Nu mevrouw Bouwmeester heeft gezegd dat voor deze groep de werelddekking gewoon in stand blijft, zou ik wel graag willen weten of we zicht hebben op hoeveel dit dan precies kost. Als daar geen zicht op is, kan dat dan misschien worden meegenomen in de uitvoeringstoets?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het lijkt mij mooi om dat mee te nemen in de uitvoeringstoets, want we weten natuurlijk niet van tevoren hoeveel chronisch zieken of gehandicapten een ongeluk krijgen dat helemaal losstaat van hun chronische ziekte of beperking. Het wordt een beetje ingewikkeld allemaal. Het is een terechte vraag. Als het van mevrouw Leijten mag, sluis ik deze vraag door naar de minister.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik blijf maar zitten met de vraag wat mevrouw Bouwmeester nou eigenlijk probeert te doen met dit amendement. Als nou ergens het uitganspunt dat iedereen hetzelfde recht op zorg heeft, is verankerd, dan is dat in de Zorgverzekeringswet in het basispakket. Met dit amendement creëren we dus eigenlijk een uitzondering. Als je niet tot de groep van chronisch zieken en gehandicapten hoort, ben je eigenlijk weer een uitzondering. We maken het dus ongelooflijk ingewikkeld, terwijl we het heel eenvoudig zouden kunnen houden, namelijk gewoon door de werelddekking niet af te schaffen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dat klopt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Wat is dan de reden waarom de PvdA, die in 2010 zelf nog een motie heeft ingediend om te voorkomen dat de werelddekking werd afgeschaft, nu zegt: laten we dat toch maar wel doen, en we maken het heel complex. Er wordt om een uitvoeringstoets gevraagd. Ik ben daar helemaal niet voor geëquipeerd, maar ik kan bijna voorspellen hoe de uitkomst daarvan gaat luiden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dat vraagt bijna om een tegenvraag aan mevrouw Dijkstra, maar dat zal ik niet doen. Wij willen niet dat chronisch zieken en gehandicapten hiervan de dupe worden. Daarom dienen wij dit amendement in. Wij vinden het echt heel belangrijk dat er gelijke toegang tot zorg is, ook voor deze mensen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik zeg het nog maar een laatste keer: als chronisch zieken en gehandicapten daar niet de dupe van mogen worden, moet je gewoon de werelddekking niet afschaffen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Daar kun je verschillend over denken. Wij maken nu een uitzondering voor hen — ik hoop dat D66 dat wil alsnog wil steunen — waardoor deze mensen niet tussen wal en schip vallen. Dat is ons doel. Daar staan we voor. Daar is het amendement voor. Ik heb er veel positieve geluiden over gehoord. Ik hoop dus van harte dat het voorstel breed wordt gesteund, en misschien met behulp van collega's nog wel wordt verbeterd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het CDA vindt het amendement sympathiek en vindt het ook goed dat er nu scherp gekeken gaat worden naar de uitvoerbaarheid en naar het eventuele besparingsverlies. Mijn vraag is nog een andere. De chronisch zieke of gehandicapte die op vakantie gaat — het klopt wat mevrouw Klever zegt: dat zijn er nu al 5 miljoen en in de toekomst 7 miljoen — moet toestemming vragen aan de zorgverzekeraar. Het gaat hier om chronisch zieken die op stage gaan, op vakantie gaan maar soms ook onverwachts voor werk en dergelijke naar het buitenland moeten. Hoelang mag een zorgverzekeraar erover doen om die beslissing te nemen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Kort, die beslissing moet zo snel mogelijk genomen worden. Bij spoed moet je natuurlijk gewoon meteen de hulp krijgen die je nodig hebt. Nu is het overigens ook al zo dat als je in het buitenland iets overkomt en je zorg krijgt, je contact moet opnemen met je zorgverzekeraar. Een van mijn vragen — die kan ik dan nu meteen stellen — ging over het nationaal contactpunt dat er komt. Mijn vraag aan de minister is of mensen daar ook heen kunnen met klachten, opmerkingen en suggesties. Als het misgaat, als je in het buitenland bent en wat nodig hebt en als je zorgverzekeraar raar doet, waardoor je de zorg niet krijgt, is dat dan het contactpunt waar je meteen hulp krijgt als dat nodig is?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Maar nu ben ik in verwarring, want in het amendement van mevrouw Bouwmeester staat dat je van tevoren toestemming moet vragen aan je zorgverzekeraar. Nu heeft mevrouw Bouwmeester het erover dat er iets in het buitenland gebeurt, dat je aan je zorgverzekeraar vraagt of het vergoed wordt en dat er dan iets raars gebeurt. Moet je nou gedurende je reis of van tevoren toestemming vragen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Er zijn twee situaties. De eerste situatie is: je krijgt hier al dialyse en je wilt met de apparatuur ergens heen en daar de dialyse voortzetten. De tweede situatie is dat je gedurende het hele jaar wel een vorm van zorg krijgt, maar op het moment van vertrek niet en als je daar bent weer wel. Dan ga je het tijdens dat verblijf vragen. Het is dus maar net wanneer de situatie zich voordoet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dus van tevoren weet je misschien wel dat je dialyse vergoed wordt, maar als je je been breekt tijdens het surfen, waarover de heer Rutte het had, moet je gedurende de reis toestemming vragen. En dan kan het heel goed zijn dat je

wel toestemming had voor de dialyse, maar geen toestemming krijgt voor vergoeding van je gebroken been.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Nee, dat is niet de bedoeling.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Daaruit concludeer ik dat er wel een onzekerheid in zit voor chronisch zieken en gehandicapten en dat zij zich dan toch aanvullend moeten verzekeren. Immers, anders moeten ze er gedurende de reis achter komen of ze wel of niet voor een bepaald onderdeel verzekerd zijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Nee, want als je zegt dat ze helemaal verzekerd zijn, dan zijn ze helemaal verzekerd. Belangrijk is dat deze mensen niet tussen wal en schip vallen en dat ze vooraf de maximale zekerheid hebben dat er geen gekke dingen kunnen gebeuren. Dus alles wat in het basispakket zit en wat je in Nederland vergoed krijgt, krijg je daar dan ook vergoed.

De **voorzitter**:
We hebben nu een heel aantal vragen over dit amendement besproken. Mevrouw Bouwmeester vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik heb een aantal van mijn punten in de beantwoording al genoemd, bijvoorbeeld het contactpunt. Het wetsvoorstel is in consultatie geweest. Er staat wel bij wie inbreng heeft geleverd, maar niet wat die inbreng was. In het kader van een initiatiefnota van de Partij van de Arbeid, Lobby in daglicht, had ik het interessant gevonden als dat was toegevoegd aan het wetsvoorstel. Maar goed, dat is dan vooral een suggestie voor een volgende keer dat er een wetsvoorstel voorligt.

De **voorzitter**:
We zijn hiermee gekomen aan het eind van de inbreng van de Kamer in eerste termijn. De Kamer heeft uitgebreid gesproken over de amendementen. Er is ook gevraagd om een uitvoeringstoets. Verder is er een groot aantal vragen gesteld. De minister heeft daarom verzocht om enig uitstel voor de beantwoording door het kabinet. Gezien de fundamentele vragen die zijn gesteld en gelet op het feit dat er om een uitvoeringstoets op de amendementen is gevraagd, lijkt me dat een redelijk verzoek. Ik vraag de woordvoerders om hierop te reageren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het CDA hecht aan zorgvuldigheid en kan uitstel steunen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
D66 ook.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Akkoord.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Steun.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Steun voor uitstel.

De heer **Rutte** (VVD):
Absoluut steun.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
We willen de minister alle tijd geven die ze nodig heeft.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dit is mijn eerste debat na mijn zwangerschapsverlof. Ik constateer dat de leden van de commissie voor VWS ontzettend aardig zijn tegen elkaar en tegen de minister. Ik steun het voorstel, net als mijn collega's.

De **voorzitter**:
We zijn met u blij dat uw eerste debat niet meteen tot midden in de nacht duurt.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:
De voortzetting van dit debat, de beantwoording door de minister, zal op een later moment worden ingepland.